令和７年度　福井県会計年度任用職員（パートタイム）募集のお知らせ

|  |
| --- |
| 受付期間　 随時（採用決定次第、受付は終了します。）  試験日　 随時  採用予定日　 令和７年４月１日（火） |

福井県奥越健康福祉センター

〒912-0084　大野市天神町1-1

ＴＥＬ　０７７９－６６－２０７６

ＦＡＸ　０７７９－６５－８４１０

１　募集概要

|  |  |
| --- | --- |
| 採用予定日 | 令和７年４月１日（火） |
| 任用期間 | 令和７年４月１日から令和８年３月３１日まで  （所属での面接および勤務成績に基づき連続２回まで更新される場合があります。） |
| 職　　種 | 会計年度任用職員（パートタイム） |
| 勤務場所 | 福井県奥越健康福祉センター（大野市天神町1-1） |
| 業務内容 | 女性相談支援員  （女性福祉の相談援助、配偶者暴力（ＤＶ）被害者の相談援助およびこれらに付随する業務に従事） |
| 採用予定人員 | １名 |

２　受験資格

下記の（１）～（３）のいずれにも該当する者

1. 社会的信望があり、かつ、業務を行うのに必要な熱意と見識を持っている者であって、次のいずれかに該当するもの。

ア　社会福祉法第１９条に規定する社会福祉主事の任用資格取得者

イ　アに準ずる専門的知識を有する者または女性相談業務に従事した経験のあ

る者

（２）地方公務員法第１６条の欠格条項に該当しない者

ア　禁錮以上の刑に処せられ､その執行が終わるまでまたはその執行を受けるこ

とがなくなるまでの者

イ　福井県において懲戒免職の処分を受け､当該処分の日から２年を経過しない

　　者

ウ　日本国憲法施行の日以降において､日本国憲法またはその下に成立した政府

を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し､またはこれに

加入した者

（３）普通自動車運転免許を有する者

３　試験の方法

受験者の人柄、性格等をみるために、個別面接を行います。

４　試験の日時および会場

(1)試験日時　　応募受付後に随時設定し、個別にご連絡します。

(2)試験会場　　福井県奥越健康福祉センター

（大野市天神町1-1）

５　合格者の発表

　受験者全員に合否の結果を通知するとともに、合格者に対しては、その後の手続き等についてご案内します。

６　受験手続

(1)申込方法　　「福井県会計年度任用職員（パートタイム）採用試験申込書」

に必要事項を記入の上、提出（持参または郵送）してください。

(2)受験申込先　　〒912-0084 大野市天神町1-1

　　　　　 福井県奥越健康福祉センター　地域支援室

(3)受付期間　　随時

　　　　　　　　採用決定次第、受付は終了とします。

※受付事務は、午前８時３０分から午後５時１５分まで

　　　　　　　　 　（ただし、土、日、祝日は除く。）

(4)注意事項　　・郵便により申し込む場合は、必ず書留郵便でお願いします。

　　　　　　　　　　 ・受験票は発行しません。

７　勤務条件

(1)勤務日　　週１４．５時間（週２日勤務）

　　　　　　　　 ※毎月、所属が指定する日となります。

　　　　　　　　 ※土、日、祝日および平日のうち固定した曜日が休日となります。

　　※土日、祝日にも勤務する場合があります。

(2)勤務時間　　原則、午前９時００分から午後５時１５分まで

　　　　　　　　　　　 ※休憩時間は正午から午後１時です。

　　 　　　　　　　　※所定労働時間を超える労働はありません。

(3)報　　酬　　月額６９，４００円～９１，２００円

※学歴・経験等を考慮の上、決定します。

(4)休　　暇　　・年次有給休暇　年間３日

※６か月継続勤務をした場合の付与日数です。

　継続勤務年数に応じて付与日数が変わります。

・特別休暇：忌引休暇(有給）、夏季休暇(有給)、病気休暇(無給)など

　　　(5)そ の 他　　・通勤費を別途支給

・公務災害補償の適用あり

・地方公務員法上の服務規定等の適用あり（秘密を守る義務、職務に専念する義務など）

・報酬については、給与改定等により、額が変更となる場合があります

・報酬等のお支払いに際し、県の指定金融機関である福井銀行の口座が必要となります

８　試験結果の開示

　　この採用試験の結果については、口頭での開示を請求することができます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 開示請求できる人 | 開示内容 | 開示期間 | 開示場所 |
| 当該採用試験に  合格しなかった者  （本人） | 総合得点および  総合順位 | 合否通知の到達日から１か月 | 福井県奥越健康福祉センター地域支援室 |

○口頭による開示請求の手続き

　開示請求する場合は、以下のいずれかの書類を持参のうえ、午前８時３０分か

ら午後５時１５分までの間に、請求者本人(代理人は認めません。)が、直接福井県奥越健康福祉センター　地域支援室へお越しください。ただし、土曜日、日曜日および祝日は受付しておりません。

|  |
| --- |
| ① 運転免許証  ② 日本国旅券（パスポート）  ③ 各種健康保険の被保険者証  ④ 各種年金手帳等  ⑤ 個人番号カード |