令和７年度　福井県産休・育休等代替職員募集のお知らせ

|  |
| --- |
| 受付期間　　令和７年　１月１５日（水）から（採用決定次第、受付は終了します。）  選考日　　随時 |

令和７年１月１５日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　福井県奥越健康福祉センター

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒912-0084　大野市天神町１－１

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　　　話　０７７９-６６-２０７６

令和７年４月上旬から福井県奥越健康福祉センターに勤務する産休・育休等代替職員を募集します。

（主な職務内容）

・特定医療費支給認定業務

・難病に関する業務（保健指導を含む）

|  |
| --- |
| 今回募集する産休・育休等代替職員は、期限付きで採用するものであり、採用から概ね６か月間は「臨時的任用職員」、その後の本務者の育児休業期間中は「任期付職員」として任用することになります。  任期は最長で２年程度を予定していますが、職員の休業期間の短縮や欠員の解消等により退職いただく場合があるほか、勤務実績等により任期付職員として任用できない場合があります。 |

１　採用職種および勤務場所等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 職種 | 勤務場所 | 勤務期間 | 募集人数 |
| 保健師 | 福井県奥越健康福祉センター  （大野市天神町１－１） | 令和７年４月上旬から  令和９年４月末まで | １名 |

２　応募資格

次の（１）から（３）のいずれにも該当する者

（１）保健師助産師看護師法第２条に規定する保健師の免許を有する者

（２）地方公務員法第１６条の欠格条項に該当しない者

（３）普通自動車運転免許を有する者

３　選考考査

　　試験内容　　口述試験

　　試験日程　　随時（試験日時は改めてご連絡します。）

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）

・受験票は発行しません。

・試験当日は、指定の時刻までに試験会場へお越しください。

４　合否通知

　　　　試験終了後速やかに合否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。なお、採用後に、採用理由が消滅した場合（産休・育休等代替職員が必要とされなくなった場合）には退職していただくことになります。

５　勤務条件

勤 務 日　　月曜日から金曜日まで

勤務時間　　午前８時３０分から午後５時１５分まで

給　　料　 ２４９，４００円（月額）（大学（修学年数４年）卒の場合）

　　　　　　※令和７年４月１日現在

※なお、職歴等のある方については、一定の基準で算出された額が加算される場合

があります。

諸 手 当　　通勤手当、期末・勤勉手当等を任用期間に応じて支給します。

６　申込手続

　　　　別紙の「産休・育休等代替職員申込書」に必要事項を記入の上、「２　応募資格」の（１）の任用資格を有することを証するもの（保健師免許の写し）を添付し、福井県奥越健康福祉センター地域支援室まで持参または郵送（書留）してください。

　　申込書等を郵送する場合は、封筒の表に「産休・育休等代替職員申込み」と朱書きしてください。

|  |
| --- |
| （郵送先）〒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  　　　　　　　　　　　 ＴＥＬ　０７７９－６６－２０７６ |

７　申込受付期間

令和７年１月１５日（水）から

午前８時３０分から午後５時１５分まで(土、日、祝日は除く。)

（郵送の場合は、必ず書留郵便としてください。）

８　試験結果の開示について

　　　　この採用試験の結果については、書面で開示（本開示）を請求することができるほか、次の手続きにより口頭で開示（簡易開示）を請求することができます。

　（１）開示の内容等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 口頭で開示を請求できる者 | 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 | 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 |

（２）口頭による開示請求の手続き

　　　　　　 開示請求に当たっては、以下のいずれかの書類を持参の上、午前８時３０分から午後５時　１５分までの間に、請求者本人（代理人は不可）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け付けておりません。

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

※環境への配慮から来所に際しては、できる限り公共交通機関のご利用をお願いします。

また、車を利用するに当たってはアイドリングストップなどエコ運転に御協力ください。