令和９年度印西市会計年度任用職員（子ども家庭課）募集要項

１　趣　　旨　子ども家庭課の会計年度任用職員募集について必要事項を定める。

２　募集人数　保健師　３名　歯科衛生士　１名

３　任用期間　令和９年４月１日から令和１０年３月３１日まで

※ただし、最初の１か月は条件付採用期間

４　勤務時間　【保健師】シフト勤務（健診日等の依頼日）

【歯科衛生士】平日週４日勤務　午前８時３０分から午後５時１５分まで

※休憩６０分

５　報　　酬　【保健師】時給１，９５０円

【歯科衛生士】時給１，６９０円から１，７１０円

※規定により時間外勤務手当、通勤手当有り

※任期６か月以上かつ１週間当たりの勤務時間が１５時間３０分以上の場合、勤務実績及び在職期間に応じて期末勤勉手当を支給。

６　社会保険等　勤務条件により社会保険、雇用保険に加入

７　勤務場所　　こども家庭センター（子ども家庭課）

印西市中央南１－４－３　コスモスパレット　パレットⅡ　２階

８　業務内容　【保健師】幼児健診、教室、相談に関する業務

【歯科衛生士】幼児健診、教室、相談に関する業務、伝票処理、データ入力等

９　応募資格　【保健師】保健師の資格を有する人

【歯科衛生士】歯科衛生士の資格を有する人

ただし、次の地方公務員法第１６条の各号のいずれかに該当する場合は応募できない。

・拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を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方

・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、またはこれらに加入した方

10　応募書類　印西市会計年度任用職員（子ども家庭課）採用選考申込書、歯科衛生士免許証の写しまたは保健師免許証の写し

※応募書類は、選考のためのみに使用する。

※応募書類は返却せず、適切に保管する。

11　応募方法　印西市会計年度任用職員（子ども家庭課）採用選考申込書に自筆で必要事項を記入し、写真（上半身脱帽、３か月以内に撮影したもの）を貼付。こども家庭センターまで持参または郵送。

※任意の用紙は不可とする。

12　受付期間　令和８年１２月１日（火）から１２月１５日（火）まで（必着）

13　受付時間　午前９時から午後４時３０分まで（土日祝除く）

14　募集方法　　市ホームページ及び市公式ＬＩＮＥに掲載する。

※募集要項及び指定履歴書は１２月１日（火）からこども家庭センターで配布、または市ホームページから印刷する。

15　選考方法　　書類審査及び面接（日時は別途連絡）

16　選考結果　　（１）選考結果については、書面にて通知する。

（２）選考結果により次点になった者は、子ども家庭課登録者名簿に登録し、欠員が生じたとき必要により会計年度任用職員として採用する。

ただし、登録期限は令和１０年３月３１日までとし、名簿に登録しても採用されない場合がある。

17　その他　　選考の合否に係る問い合わせには応じない。

18　応募・問合せ先　　子ども家庭課　母子保健係

〒２７０－１３４０

印西市中央南１－４－３　コスモスパレット　パレットⅡ　２階

こども家庭センター

電話　０４７６－３３－４７６２