

令和 7 年度 那珂川市会計年度任用職員(保健師)募集案内

1. 職種、採用予定人数、受験資格

職 種	採用予定人数	受験資格
保健師 (職員代替)	1 名程度	保健師の資格を有する人

2. 業務内容、勤務条件等

項 目	内 容
任用期間	令和 7 年 7 月 4 日から令和 8 年 3 月 31 日まで
業務内容	母子保健事業に係る業務
勤務日	週 5 日(原則、月～金曜日) ※業務内容により、土日祝日の勤務を命じることがあります。
勤務時間	午前 8 時 30 分から午後 5 時まで(休憩時間 45 分) ※業務内容により、勤務時間外の勤務を命じることがあります。
勤務場所	那珂川市役所 1 階 こども応援課
給 与	月額 239,100 円 ～ 244,400 円 地域手当・通勤手当・期末手当・勤勉手当がそれぞれの条件に応じて支給されます。
休 暇	年次有給休暇 13 日、夏季休暇 3 日
社会保険	共済組合(短期給付)、厚生年金保険、雇用保険※の適用あり ※雇用保険は、退職手当の支給対象となった時点(任用から 6 カ月経過後)で被保険者資格を喪失します。
その他	マイカー通勤の場合は、駐車場代 900 円/月が徴収されます。

※給料及び手当等については、条例、規則等の改正により変更になる可能性があります。

3. 試験種目、試験日、試験会場

試験種目	試験日	試験会場
個別面接	令和 7 年 5 月 26 日(月)から随時実施 ※試験時間等の詳細については、申込受付後にお知らせします。	那珂川市役所

※試験の内容については、変更となる場合があります。

4. 申込期間、申込方法

受付期間	令和 7 年 5 月 7 日(水)から 5 月 23 日(金)まで(必着) 午前 8 時 30 分から午後 5 時まで(土曜日・日曜日・祝日は除く。) ※応募状況によって、期限を延長して募集する場合があります。
受付場所	こども応援課母子保健担当(那珂川市役所 1 階) ※提出については、窓口で直接持参するか、郵送によりお送りください。
提出する書類	・令和 7 年度那珂川市会計年度任用職員(フルタイム職員B)採用試験申込書 ・保健師免許証の写し
入手方法	・那珂川市のホームページからダウンロード ・こども応援課母子保健担当窓口で直接受領

※郵送の場合は、5 月 23 日(金)までの必着とし、書類が完備しているものに限り受け付けます。なお、郵便事故等への対応はできませんので注意してください。

5. 合格発表

6 月中旬ごろに担当よりご連絡します。

【試験についての問い合わせ先】

〒811-1292 福岡県那珂川市西隈 1 丁目 1 番 1 号

ホームページ <http://www.city.nakagawa.lg.jp>

那珂川市役所こども応援課母子保健担当

電 話(092)953-2211(内線 367)

メール boshihoken@city-nakagawa.fukuoka.jp

那珂川市会計年度任用職員（フルタイム職員B）採用試験申込書

写真 ※上半身正面向きで 6ヶ月以内に撮った 写真（無帽で背景がな いもの）	ふりがな			生年月日（西暦）
	氏名			年 月 日 (満 歳)
	現住所	(〒 —)		性別 男 ・ 女
	連絡先	電話番号 () — (自宅・携帯) メールアドレス ()		
職歴（直近5年以内）				
勤務先（会社名）		在職期間（西暦）		業務内容
		年 月から 年 月まで		
		年 月から 年 月まで		
		年 月から 年 月まで		
		年 月から 年 月まで		
		年 月から 年 月まで		
		年 月から 年 月まで		
資格・免許				
志望動機・ 自己PR				
パソコン 操作	☐ ワード、エクセルの基本操作ができる ☐ 指示があればできる ☐ できない			
希望職種（職種一覧を参照の上、ご記入ください。）				
職種番号	左記職種以外に空きが出た場合に、案内を希望する職種があれば、 <u>職種名</u> を記入してください。			
職種			保健師（職員代替）	
本採用試験申込書の記載事項は事実と相違ありません。 年 月 日 本人氏名（自署）				

【注意事項】

- ・この書類は、採用試験及び任用の際に使用します。
- ・募集する職種一覧は、市ホームページまたは人事秘書課窓口で確認できます。

受験番号	
人事秘書課受付印	