

令和8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	1名	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 8 年 4 月 1 日から令和 8 年 8 月 31 日まで (正職員の代替としての任用です)
業務内容	母子健康手帳交付、乳幼児健康診査、相談対応、その他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 249,900 円～254,700 円 地域手当・通勤手当等がそれぞれの条件に応じて支給します。
休 暇	年次有給休暇 8 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。
その他の手当	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 8 年2月2日(月)から隨時実施 ※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 8 年3月13日(金)迄 下記時間帯で随时受付中 ※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。)
受付場所	人事秘書課人事担当(那珂川市役所 2 階) ※提出については、窓口に直接持参するか、郵送によりお送りください。
提出する書類	・令和 8 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 ・人事秘書課人事担当窓口で直接受領

※郵送の場合は、3月13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

決定次第、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 368)

メール boshihoken@city-nakagawa.fukuoka.jp

令和8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

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	(〒 一) 性別	
	連絡先	電話番号 () — メールアドレス ()	(自宅・携帯)
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	
資格・免許			
志望動機・ 自己PR			
パソコン 操作	<input type="checkbox"/> ワード、エクセルの基本操作ができる <input type="checkbox"/> 指示があればできる <input type="checkbox"/> 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			
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。

受験番号	
人事秘書課受付印	