

令和4年4月採用予定
会津若松市会計年度任用職員（専門員）
会津若松市健康管理支援員
選考試験受験案内

この選考試験で募集する会計年度任用職員とは、地方公務員法に基づき採用される一会計年度(4月1日から3月31日まで)の範囲内の任期で任用される職員です。

勤務成績が良好な場合に限り、令和5年4月1日以降において、再度任用する場合があります。ただし、この場合の再度の任用は4回が限度となります。また、職制若しくは定数の改廃又は予算の減少により職そのものが廃止になるときは、再度の任用はありません。

1 試 験 日：令和4年2月27日（日）

申込受付期間：令和4年1月27日（木）～2月18日（金）

| | |
|------|---|
| 申込先 | 〒965-8601 会津若松市東栄町3番46号 会津若松市役所 健康福祉部地域福祉課 |
| 試験内容 | 作文試験、経歴審査、面接試験 |

※ 受付は**8時30分から17時15分**まで行います。

ただし、土曜日、日曜日及び祝日は除きます。

※ 郵送による申し込みは、**2月18日の消印**のあるものまで受け付けます。

2 試験職種、採用予定人数、職務内容、任期

(1)試験職種、採用予定人数、職務内容

| 試験職種 | 採用予定人数 | 職務内容 |
|---------|--------|--|
| 健康管理支援員 | 1名程度 | (1) 被保護者健康管理支援事業による支援の対象者(以下「支援対象者」という。)の主治医及び医療ソーシャルワーカー等との連絡調整に関すること。 (2) 支援対象者の健康、医療等情報、社会資源等の調査、分析及び健康課題の把握に関すること。 (3) (2)に掲げる業務に基づく事業方針の策定に関すること。 (4) 事業方針に基づく事業の実施に関すること。 (5) 事業評価及び事業報告に関すること。 (6) その他会津若松市福祉事務所長(以下「所長」という。)が必要と認める業務 |

(2)任期

令和4年4月1日から令和5年3月31日まで

3 受験資格

次の(1)から(3)までのすべての要件を満たす者

(1)次のいずれかに該当する者

- ア 日本国籍を有する者
- イ 出入国管理及び難民認定法別表第2に掲げる在留資格をもって在留する者
- ウ 日本国との平和条約に基づき日本の国籍を離脱した者等の出入国管理に関する特例法に定められている特別永住者

(2)次のいずれにも該当しない者

- ア 禁固以上の刑に処せられ、その刑の執行を終わるまで、又はその執行を受けることがなくなるまでの者
- イ 会津若松市職員とし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後において、日本国憲法又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、又はこれに加入した者

(3)以下の受験資格に該当する者

次の全てに該当し、医療、福祉分野での業務経験、または健康指導や栄養管理に関する業務経験を有する者とする。

- ア 保健師または看護師の資格を有する者
- イ 普通自動車運転免許を有する者(ペーパードライバーは不可)
- ウ パソコンでワード・エクセル等のソフトにより文書、資料等を作成できる者

4 試験の方法及び内容等

| 試験種目 | 内 容 |
|------|---|
| 作文試験 | 試験内容:課題に対する知識や見解等の表現能力についての記述試験 ※申込時に提出していただきます。 |
| 経歴審査 | 試験内容:支援員として必要な職務や経験等の有無についての審査 |
| 面接試験 | 試験内容:支援員として必要な専門的知識の有無、資質を総合的に評価する試験 |

5 試験期日、試験会場及び合格者発表

| 試験種目 | 期日・時間・場所 | 合格者発表 |
|------|--|--------------------------|
| 作文試験 | 事前提出 | 令和4年3月上旬に受験者全員に合否を通知します。 |
| 経歴審査 | 事前提出(受験申込書) | |
| 面接試験 | 試験日:令和4年2月27日(日) ※時間は申込書受理後に通知 受付:会津若松市役所栄町第二庁舎 1階(地域福祉課) | |

6 受験申込方法

(1)「受験申込書」、「受験票」及び「作文課題」に必要事項を記入し、会津若松市役所健康福祉部地域福祉課に提出してください。

なお、申込書類については、市ホームページからダウンロードできる他、地域福祉課窓口でも交付いたします。

(2)郵送により受験申込をする場合は、封筒の表に「採用試験申込」と朱書きし、「受験申込書」、「受験票」、「作文課題」及び「84円切手を貼った**返信先明記**の長型3号の封筒」を同封の上、会津若松市役所健康福祉部地域福祉課あてに送付してください。

(3)受験申込書を受領後、受験票を郵送しますので、受領されましたら、最近3ヶ月以内に撮影した本人の写真1枚(上半身、脱帽、正面向、縦4cm、横3cm)を所定の場所に貼って、試験の当日必ず持参してください。**受験票がない場合又は受験票に写真が貼っていない場合は受験できません。**

7 合格者の採用

合格者は、成績上位の方から原則として令和4年4月1日以降採用します。

なお、受験資格を欠くことが明らかになった場合(欠格事項に該当することになった場合など)は、採用されません。

また、この募集は令和4年度の予算の成立を前提として行うものであり、成立した予算の内容によって、採用されない場合が有り得ることを予めご了承願います。

8 待遇等

(1)報酬

| | |
|---|---|
| 1月あたりに支給される目安額 175,835円～181,010円(予定) | 人事院勧告等により改定が行われる場合があります。 職務経験等を有する方は、その経験等によって報酬が増額調整される場合もあります。 |
| 諸手当等 | 通勤手当に係る費用弁償、時間外勤務手当に係る報酬、期末手当等が、それぞれ支給条件に応じて支給されます。 |

(2)勤務日数・勤務時間・休暇等

| | |
|---------|--|
| 勤務を要する日 | 週5日勤務(下記休日を除く) |
| 勤務時間 | 午前9時15分～午後4時00分または 午前10時30分～午後5時15分のいずれか |
| 休日 | 土・日曜日、国民の祝日、年末年始 |
| 休暇 | 任用期間や勤務日数に応じて、年次有給休暇が付与されるほか、特別休暇が条件に応じて取得できます。 |
| 勤務場所 | 会津若松市役所栄町第二庁舎(地域福祉課)及び市内一円 ※自転車あるいは自動車で行く場合があります。 |
| 福利厚生 | 条件に応じて健康保険、厚生年金、雇用保険の適用があります。 |

(3)服務

| | |
|----|---|
| 服務 | 信用失墜行為の禁止、守秘義務、職務専念義務等の地方公務員法の規定の適用を受けます。また、分限及び懲戒についても同様です。営利企業等への従事(兼業)については、職務に専念する義務や信用失墜行為の禁止等の観点から、制限する場合があります。 |
|----|---|

9 その他

- (1)この募集は令和4年度の予算の成立を前提として行うものであり、成立した予算の内容によって、内容の変更が有り得ることを予めご了承ください。
- (2)この試験で、健康管理支援員に採用されても、会津若松市職員(任期の定めのない職)採用に際して、いかなる優先権をも与えるものではありません。
- (3)本試験は、市民の方々の貴重な税金を使って実施します。試験を申し込まれた方は、必ず受験されるようお願いいたします。
- (4)申込み時等に提出された書類は、一切返却いたしません。
- (5)その他、不明な点は会津若松市役所健康福祉部地域福祉課にお問い合わせください。

受験に関するお問い合わせ

会津若松市役所 健康福祉部地域福祉課
保護グループ(栄町第二庁舎)

〒965-8601
会津若松市東栄町3番46号
TEL 0242(39)1292

<https://www.city.aizuwakamatsu.fukushima.jp/>

令和4年4月採用予定 会津若松市会計年度任用職員(専門員)

健康管理支援員 選考試験 受験申込書



| | |
|-------|-----|
| ※受験番号 | G - |
|-------|-----|

※には記入しないでください

写 真

縦 横
4cm×3cm

| | | | |
|------|--|-------|---------------|
| ふりがな | | 性別 | 生年月日 |
| 氏名 | | 男 ・ 女 | 昭和 ・ 平成 年 月 日 |

| | | |
|----------------------------|---|-----|
| 現住所 | 〒 | TEL |
| 問い合わせ電話連絡先 (日中、連絡のつく番号) | | TEL |

| 学 歴 | 年 | 月 | 学校名 | 区分 | 学部学科名 | |
|-----|---|---|-----|------|-------|--------------|
| | | | | | 中学校 | |
| | | | | 高等学校 | | 科 入学 |
| | | | | 高等学校 | | 科 卒業・卒業見込・中退 |
| | | | | | 学部 | 科 入学 |
| | | | | | 学部 | 科 卒業・卒業見込・中退 |
| | | | | | 学部 | 科 入学 |
| | | | | | 学部 | 科 卒業・卒業見込・中退 |

| 職 歴 (書ききれない場合は、直近6つ分) | 年 | 月 | 日から | 勤務先: | 雇用形態: 正規 ・ その他 |
|--------------------------|---|---|-----|------------------------------|----------------|
| | | | | 日まで | 業務内容: |
| | | | 日から | 勤務先: <th>雇用形態: 正規 ・ その他</th> | 雇用形態: 正規 ・ その他 |
| | | | 日まで | 業務内容: | |
| | | | 日から | 勤務先: <th>雇用形態: 正規 ・ その他</th> | 雇用形態: 正規 ・ その他 |
| | | | 日まで | 業務内容: | |
| | | | 日から | 勤務先: <th>雇用形態: 正規 ・ その他</th> | 雇用形態: 正規 ・ その他 |
| | | | 日まで | 業務内容: | |
| | | | 日から | 勤務先: <th>雇用形態: 正規 ・ その他</th> | 雇用形態: 正規 ・ その他 |
| | | | 日まで | 業務内容: | |

退職の事由

資格

受験資格確認

- 医療、福祉分野での業務経験、または健康指導に関する業務経験あり
- 保健師または看護師の資格を取得
- 普通自動車運転免許所持(ペーパードライバーは不可)
- パソコンでワード・エクセル等のソフトにより文書、資料等を作成可能

令和4年4月採用予定 会津若松市会計年度任用職員（専門員）選考試験

| | | |
|---------|-------|-----|
| 受験票 | | ※ |
| 区分： | ※受験番号 | |
| 健康管理支援員 | | G - |
| ふりがな | | |
| 氏名 | | |

切り取り線

試験日（2月27日）

受付

受付場所 会津若松市役所
栄町第二庁舎
地域福祉課

試験開始

最近3か月以内に撮影の、上半身脱
帽、正面向の写真(4cm×3cm)
試験当日、写真のない者は受験でき
ないので注意して下さい。(のり貼りし
て下さい)

- ※には記入しないで下さい。
- 駐車場には限りがあります。

