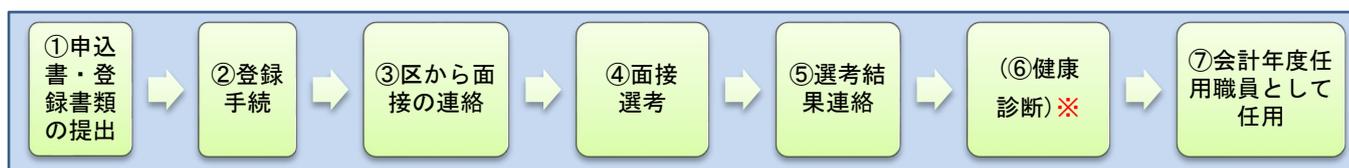


# 令和5年度採用

## 【栄区】会計年度任用職員福祉保健課健康づくり関係業務 (日額職) 登録制度募集案内

栄区福祉保健課での業務を行う会計年度任用職員を募集します。  
希望する職種や勤務時間等を登録していただき、任用が必要になった職について、登録いただいた方の中から、選考を経て任用を決定します。  
(年度当初の任用の他、必要に応じて、年度途中にも任用を行います。)

### 1 登録の申込・選考の流れ



(1) ①会計年度任用職員申込書 (第1号様式)、②会計年度任用職員(日額職)登録用紙 に必要事項を記入のうえ、③資格免許証等の写しと一緒に、持参又は郵送で提出してください。

【申込先】栄区役所福祉保健課健康づくり係 (横浜市栄区桂町303-19)

※登録の申込みは通年で受け付けていますが、

令和5年4月からの勤務が可能な場合は、令和5年3月2日(木)までに申込みください。

(2) 申込先で登録手続きを行います。

今回募集する任用登録有効期間は、令和6年3月31日迄です。

(3) 登録者の中から募集する職種・勤務日数等条件のあてはまる方について、面接選考を実施します。面接日時については登録いただいた方に個別にお知らせします。

※登録期間中、必要に応じて随時選考を行います。

(4) 選考実施後、選考の結果を連絡します。

(5) 選考の結果、採用となった場合は、会計年度任用職員としての任用手続きを行います。

#### ◆注意事項◆

・登録は、任用を約束するものではありません。ご登録いただいても、条件に合わない場合には、面接の連絡は行いません。

### 2 応募資格

次の要件を満たす方

・令和5年4月1日現在、保健師又は看護師、管理栄養士又は栄養士、歯科衛生士の資格があること※ (別紙、登録募集職種一覧参照)

・パソコンの基本操作(ワード、エクセル)ができること。

※保健所での勤務・臨床経験があることが望ましい。

(次ページあり)

### 3 募集する職種、勤務条件等

(1) 職種 別紙、「登録募集職種一覧」参照

- ① 健康づくり関係業務 看護職・保健師
- ② 健康づくり関係業務 栄養士・管理栄養士
- ③ 健康づくり関係業務 歯科衛生士

(2) 勤務条件

別紙、「登録募集職種一覧」参照

※その他勤務条件等は、横浜市会計年度任用職員の給与及び費用弁償に関する条例等の関連規定に基づきます

(3) 身分

地方公務員法第22条の2に定める会計年度任用職員

(4) 任用期間

令和5年4月1日から令和6年3月31日までの期間で必要に応じて任用します。

※勤務成績が良好である場合等、再度任用する場合があります。(最大4回)

### 4 欠格条項

地方公務員法第16条に定める採用に関する欠格事由に該当する場合には、会計年度任用職員の任用を行うことができません。

- (1) 禁錮以上の刑に処せられ、そ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
- (2) 横浜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
- (3) 人事委員会又は公平委員会の委員の職にあつて、地方公務員法第5章に規定する罪を犯し刑に処せられた者
- (4) 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
- (5) 民法の一部を改正する法律（平成11年法律第149号）附則第3条第3項の規定により、従前の例によることとされる者

### 5 雇入時健診

必要に応じ、雇入れ時に健康診断を受診していただくことがあります。

### 6 その他

提出書類に記載されている個人情報、会計年度任用職員の任用手続以外の目的で利用することはありません。また、ご提出いただいた書類は登録後及び選考後の可否に関わらず返却いたしませんのでご了承ください。

### 7 停止条件

本件は、令和5年度予算が横浜市会において議決されることを停止条件とします。

### 8 申込先・問合せ

栄区福祉保健課健康づくり係 採用担当 電話：045-894-6964

< 栄区福祉保健課会計年度任用職員（看護職等・日額職） 登録募集職種一覧 >

※各職については、下記の勤務条件の範囲内で設定されています。

任用が必要になった職について改めてその職の勤務条件についてお伝えしたうえで選考を行います。

職種	職名称	勤務地	業務内容	資格要件	勤務日等	勤務時間	任用期間	報酬額	休暇	その他
看護職	会計年度任用職員 健康づくり関係業務 看護職	栄区役所及び 栄区内	1. 生活習慣病予防のための個別相談 2. 検診での問診 3. 集団健康教育での講話 4. 区内イベントでの啓発活動 5. その他、区役所保健師業務に付随する事務等	保健師免許もしくは看護師免許	月1～5回程度	看① 8：45～12：45 看② 12：00～16：00 看③ 12：30～16：30 看④ 8：45～17：15 (休憩時間12:00～13:00)	令和6年3 月31日まで	時給1,432円	一定の要件を満たす場合に年次休暇・夏季休暇等を付与	手当等 ・通勤費用（実費相当額）支給 ・一定の要件を満たす場合に、期末手当支給 ・一定の要件を満たす場合に、社会保険（健康保険、厚生年金保険、雇用保険）に加入・通勤費用（実費相当額）支給 ・一定の要件を満たす場合に、期末手当支給 ・一定の要件を満たす場合に、社会保険（健康保険、厚生年金保険、雇用保険）に加入
栄養士	会計年度任用職員 健康づくり関係業務 栄養士	栄区役所及び 栄区内	1. 乳幼児食生活相談 2. 生活習慣改善相談 3. その他、関連事業の補助等	管理栄養士または栄養士免許	月1～5回程度	栄① 8：45～17：15 (休憩時間12:00～13:00)				
歯科衛生士	会計年度任用職員 健康づくり関係業務 歯科衛生士	栄区役所及び 栄区内	1. 集団健康教育（歯科口腔保健推進事業）での講話 2. その他、区役所歯科衛生士業務に付随する事務等	歯科衛生士免許	月1日程度	歯① 8：45～12：45 歯② 12：00～16：00 歯③ 8：45～16：00 (休憩時間12:00～13:00)				

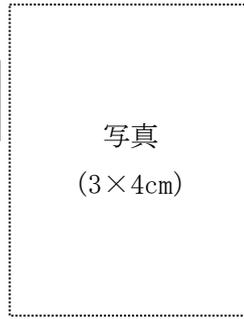
勤務時間は職種ごとの勤務シフトによって①～④を指定します。

会計年度任用職員申込書

【令和 年 月 日】

所属名	栄区役所福祉保健課
-----	-----------

整理番号	※人事担当者記入欄
------	-----------



フリガナ	
------	--

氏名	
----	--

生年月日	昭和・平成 年 月 日 ( 歳)	電話番号	( )
------	---------------------	------	-----

住所	フリガナ 〒 -
	自宅最寄駅 線 駅 (駅までの交通手段 : 徒歩・バス・その他分)

〔学歴・職歴〕	年	月	学歴・職歴

〔資格・免許〕	年	月	資格・免許	【パソコンスキル】 ・Word ( 仕事で頻繁に使用・使える程度・使ったことがない ) ・Excel ( 仕事で頻繁に使用・使える程度・使ったことがない ) ・その他 ( ) 【活用したい能力・経験等】	

〔志望動機〕

【横浜市における他の職の申込状況】 <input type="checkbox"/> 当該非常勤職員のみ希望 <input type="checkbox"/> 他の非常勤職員と併願 (職名: )	【採用された場合の兼業等の予定】 <input type="checkbox"/> あり (名称: ) <input type="checkbox"/> なし ※兼業等をする場合、別途申請が必要です。
---	--

【欠格事由に関する申告】

以下の地方公務員法第16条等に定める採用に関する欠格事由に該当しない場合は、□にレ印を記入してください。

禁錮以上の刑に処せられ、そ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

横浜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

人事委員会又は公平委員会の委員の職にあつて、地方公務員法第5章に規定する罪を犯し刑に処せられた者

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

民法の一部を改正する法律 (平成11年法律第149号) 附則第3条第3項の規定により、従前の例によることとされる者

〔備考〕 ※人事担当者記入欄

# 令和5年度採用【栄区】会計年度任用職員福祉保健課健康づくり関係業務 (日額職) 登録用紙

※希望する職種にチェックしてください。

看護職・保健師       管理栄養士・栄養士       歯科衛生士

申込日：令和      年      月      日

<b>登録区分</b>	初期登録      ・      変更登録	
ふりがな <b>氏名</b>	<b>生年月日</b>	
	(男・女)	S・H      年      月      日生 (      歳)
<b>住所</b> <b>最寄り駅</b>	〒      最寄り駅 (      線      駅)	
<b>連絡先</b>	電話・FAX	電話：      FAX：
	Eメールアドレス	
<b>資格</b>	<b>資格名</b>	◆該当するもの全てに○をしてください ① 看護師      ② 保健師      ③ 管理栄養士      ④ 栄養士      ⑤ 歯科衛生士
<b>希望する勤務条件</b>	<b>職種</b>	◆該当するものに○をしてください ア 健康づくり関係業務      看護職・保健師 イ 健康づくり関係業務      管理栄養士・栄養士 ウ 健康づくり関係業務      歯科衛生士
	<b>勤務日時</b>	◆勤務が可能な曜日に○をして勤務可能時間帯をご記入ください。 ① 月曜日 (      :      ~      :      ) ② 火曜日 (      :      ~      :      ) ③ 水曜日 (      :      ~      :      ) ④ 木曜日 (      :      ~      :      ) ⑤ 金曜日 (      :      ~      :      ) ⑥ 土曜日 (      :      ~      :      ) ※職種ア・ウのみ ⑦ 日曜日 (      :      ~      :      ) ※職種ア・ウのみ
	<b>勤務期間</b>	令和      年      月      ~      令和      年      月
<b>主な職歴</b>	<b>本市</b>	勤務先・業務内容： 勤務期間：      年      月      ~      年      月
	<b>民間企業等</b>	業務内容： 勤務期間：      年      月      ~      年      月
その他仕事をする上で配慮していただきたい事項		

<b>登録者番号</b>

受付者 (所属・氏名)  
福祉保健課・

---