

令和 8 年度採用

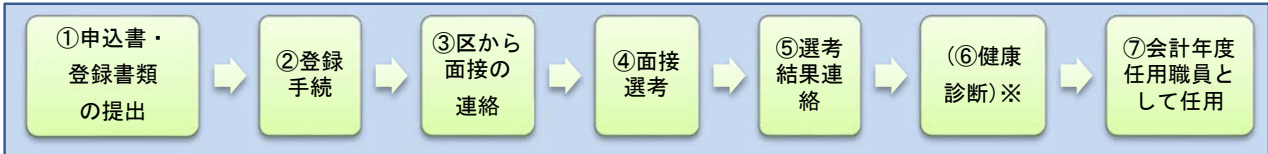
【栄区】会計年度任用職員福祉保健課健康づくり関係業務（日額職）

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。（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）申込書類の提出

以下の書類に必要事項を記入のうえ、窓口で直接持参又は郵送で提出してください。

【提出書類】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

③資格免許証等の写し

【提出先】①窓口で直接持参

栄区役所福祉保健課健康づくり係（栄区役所新館3階303窓口）

②郵送提出の送付先

〒247-0005 横浜市栄区桂町303-19 栄区福祉保健課健康づくり係採用担当

【提出期限】**令和8年2月17日（火）必着（窓口直接持参の場合は同日17時締切）**

※登録申込は通年で受付いたしますが、令和8年4月からの勤務が可能な場合は、令和8年2月17日（火）までにお申込みください。

（2）登録手続

申込に基づき行います。今回募集する任用登録有効期間は、令和9年3月31日までです。

（3）面接選考

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。（面接会場、集合時間等は、登録いただいた方に個別に郵送または電話でご案内します。）

【面接実施日（予定）】令和8年2月20日（金）、3月2日（月）～4日（水）

（4）面接選考結果を通知します。（健康診断が必要な場合は個別にご案内します。）

（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

（1）令和8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）

（次ページあり）

- (2) 地方公務員法第 16 条に定める採用に関する欠格条項に該当しないこと（「4 欠格条項」参照）
- (3) 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。

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

健康づくり関係業務 ①看護職・保健師 ②管理栄養士・栄養士、③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 8 年 4 月 1 日から令和 9 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) 拘禁刑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って、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 8 年度予算が横浜市議会において議決されることを停止条件とします。

問合せ先 栄区福祉保健課健康づくり係採用担当 電話 045-894-6964

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	勤務日数	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. 生活習慣病予防等のための 個別相談 2. 集団健康教育での講話 3. 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 ～ 3 回程度	看① 8：45～17：15 （休憩時間12:00～13:00） 看② 12：00～16：00 （②の勤務は不定期です） ①相談、啓発事業等 ②3歳児健診での集団健康 教育	令和 9 年 3 月31 日 まで	時給1,788円 （予定）	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】 ・通勤費用支給 （実費相当額、要件あり） ・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		1. 乳幼児食生活相談等 2. 生活習慣改善相談 3. 疾病重症化予防個別相談 4. 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 ～ 4 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		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 （③の休憩時間 12:00～13:00）				

※勤務時間は職種ごとの勤務シフト順①～③のいずれかで指定します。

※当該資料は、令和 8 年度予算が横浜市議会において議決されることを停止条件とするものです。

会計年度任用職員申込書

【令和 年 月 日】			
所属名	栄区福祉保健課		
整理番号	※人事担当者記入欄		
写真 (3×4cm) 上半身、正面向き、脱帽 最近6か月以内撮影			
フリガナ			
氏 名			
生年月日	昭和 年 月 日 (歳)	電話番号	- - -
		メールアドレス	
住 所	フリガナ 〒 - 県 市 自宅最寄駅 線 駅 (駅までの交通手段： 徒歩 分)		
〔学歴・職歴〕	年	月	学歴・職歴
〔資格・免許〕	年	月	資格・免許
〔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、別途届出が必要です。 ※本市で他の非常勤職員として勤務している場合も、選択してください。	
〔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、□に印を記入してください。 <input type="checkbox"/> 拘禁刑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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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8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

登 録 区 分		初期登録	・	変更登録
ふりがな 氏名		生年月日		
		(男・女) S・H 年 月 日生 (歳)		
住 所 最 寄 り 駅		〒 最寄り駅 (線 駅)		
連絡先	電話・FAX	電話 : FAX :		
	Eメールアドレス			
資格	資格名	◆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		
希望する勤務条件	職 種	◆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		
	勤務日時	◆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		
	勤務期間	令和 年 月 ~ 令和 年 月		
	その他仕事をする上で配慮していただきたい事項			
主な職歴	本 市	勤務先・業務内容 : 勤務期間 : 年 月 ~ 年 月		
	民間企業等	業務内容 : 勤務期間 : 年 月 ~ 年 月		

登 録 者 番 号

受付者(所属・氏名)

福祉保健課・