

令和6年度採用

任期付職員

保健師、精神保健福祉士、社会福祉士

募集案内

【試験日】

随時実施

（日程は受験申込受付後、お知らせします。）

【申込方法】

郵送による申込み

※合格者数が採用予定数に達した場合は、受付を終了します。

【郵送先】

〒350-8601

川越市元町1-3-1

川越市役所 職員課 人材育成担当

[問い合わせ先]

川越市役所 職員課 人材育成担当

〒350-8601 川越市元町1丁目3番地1

電話 049（224）5553（直通）



職員採用情報

目次

はじめに	P. 1
1. 募集職種	P. 2
→募集する職種、職務内容、配属先及び採用予定人数	
2. 受験資格	P. 2
→受験するための資格免許等の要件	
3. 試験日程等	P. 3
→試験日、試験会場、試験科目	
4. 試験結果について	P. 3
5. 採用について	P. 3
→試験合格から採用までの流れ	
6. 受験申込手続き	P. 4
→申込方法や提出書類	
7. 受験申込書の記入方法	P. 5
8. 採用されてから	P. 8
→給与・福利厚生等	

はじめに・・・

本市において、正規職員の育児休業に伴う欠員の職に就くために任用される者を任期付職員とします。

本募集案内は、任期付職員の募集に関するものとなっております。

任期付職員

地方公務員の育児休業等に関する法律に基づき、正規職員が育児休業を取得する場合に、その育児休業する正規職員の職に代替として就くために、その職員の育児休業の期間を任期の限度として任用される者となります。

正規職員の代替であることから、職務内容も正規職員と同様であり、時間外勤務や休みの日にイベント等の執務をすることもあります。

また、正規職員の代替であることから、その給与や休暇等の勤務条件についても、正規職員と同様となります。

※ 職員の育児休業の期間が短縮される場合には、その任期が短縮され、また、職員の育児休業の期間が延長される場合には、その任期を更新することもあります。

1 募集職種

職種	配属先	任用期間	職務の概要等	採用 予定 人員
保健師 又は 精神保健福祉士 又は 社会福祉士	保健予防課	任用可能な日 ～ 令和9年4月30日 (※)	電話・窓口相談、自立支援医療や精神障害者保健福祉手帳の申請・受付等	1人

※ 任用期間は変更となる場合があります。

2 受験資格

職 種	資格、免許等
保健師	保健師の免許を有する人
精神保健福祉士	精神保健福祉士の資格を有する人
社会福祉士	社会福祉士の資格を有する人

年齢、性別、学歴、国籍は問いませんが、申込み時点でその要件を満たしている必要があります。

また、次に掲げる地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当する人は、受験できません。

- 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 川越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60条から第63条まで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

3 試験日程等

日程等	試験日	随時（申込後にお知らせします。）	
	試験会場	川越市役所	
	試験科目	適性検査 約15分	職員として求める資質をみる検査
		事務能力診断検査 約40分	職務遂行に必要な基礎的な能力をみる検査
		面接試験	個人面接

試験結果通知（全員）

意向確認（名簿掲載順）

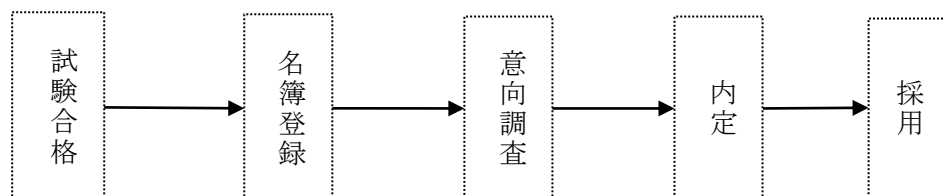
内定通知

4 試験結果について

試験結果は、合格にかかわらず文書で全員に通知します。試験結果についての問い合わせには応じられませんので御了承ください。

5 採用について

合格者は、令和6年度の採用にかかる登録名簿に登載されます。その後名簿登載順に意向調査をし、その結果で内定をして採用となります。そのため、合格者全員が採用されるとは限りません。なお、登録名簿は令和6年度の採用に限り有効です。



6 受験申込手続き

申込方法	郵送による申込みとなります。
申込期間	随時 (ただし、合格者数が採用予定者数に達した場合は、受付を終了します。)
郵 送 先	〒350-8601 川越市元町1-3-1 川越市役所 職員課 人材育成担当
郵送方法	封筒の表面に「受験申込書在中」と朱書きし、必ず「特定記録」又は「簡易書留」で郵送してください。(普通郵便で申込みをした場合の事故については、責任を負いません。)
提出書類	①受験申込書 ※市ホームページからダウンロードもできます。 ②以下のいずれかの免許証の写し 保健師免許証、精神保健福祉士資格証又は社会福祉士資格証 ③職務経歴書 ※職種ごとに分けて全ての経歴を時系列に従って御記入ください。一枚で足りない場合は用紙をコピーするか別の紙に記入していただいてもかまいません。 ④受験票返信用封筒(長形3号) ※返信用封筒には、受験者の郵便番号、住所、氏名を記入して、切手を貼付してください。なお、氏名の下には「様」を記入してください。
受験票の交付	提出いただいた返信用封筒にて後日郵送します。
注意事項	書類不備の場合は受け付けできませんので、御注意ください。 提出された書類は返却しませんので、御了承ください。

【返信用封筒（長3）】

〇〇〇-〇〇〇〇
〇
〇
〇
〇
〇
市
〇
〇
〇
〇
〇
様

【郵送方法】 特定記録 又は 簡易書留

川越市元町一、三、一

川越市役所職員課

人材育成担当

350-8601

受験申込書在中

7 受験申込書の記入方法

現 住 所	現在居住しているところを記入してください。
結 果 通 知 先	合否通知の送付先を現住所以外に希望する場合は、その住所を記入してください
メールアドレス	・試験日や試験会場を急遽、変更する場合にお知らせします。すぐに確認できるアドレスを御記入ください。 ・アルファベット等は分かりやすいよう丁寧に御記入ください。
電 話 番 号	・携帯番号は必ず御記入ください。 ・日中に繋がりやすい番号を御記入ください。
写 真 貼 付 欄	・写真は、申込前3月以内に撮影した上半身、無帽、正面向きのものを貼ってください。写真の大きさは、縦4 cm×横3 cmです。 ・試験を受ける時、眼鏡をかける予定の方は、眼鏡をかけて写真を撮影してください。 ・写真の裏に氏名を記入してください。 ・写真の貼っていない申込書は受け付けできません。
学 歴	・中学校から記入してください。なお、中学校名を記入する必要はありません。 ・大学については、学部、学科名まで記入してください。 ・卒業・在学等区分欄は該当項目を○で囲んでください。また、在学中の場合は在学中の学年を、中途退学の場合は中途退学時の学年をそれぞれ「__年中退」欄に記入してください。
免 許 ・ 資 格 ・ 検 定	・現在取得している又は取得する見込みの免許・資格・検定を記入してください。例) 普通自動車免許 ・受験資格となっている資格・免許については、必ず記入してください。
署 名 欄	・申込書の記載事項に記入もれがないかを確認の上、年月日を記入し、申込者本人が自分で署名してください。

注意事項

- 1 太枠内の所定欄に、黒インク又は黒ボールペンで記入してください。
- 2 消すことができるボールペンは使用しないでください。
- 3 該当するものは○で囲み、数字は算用数字を使用してください。
- 4 誤って記入したときは、二重線で抹消し訂正してください。訂正印は必要ありません。
- 5 記載事項に虚偽があると受験資格がなくなります。
- 6 受験申込書提出後、住所移転など記入した内容に変更があった場合は、速やかに職員課人材育成担当に連絡してください。

令和6年度採用

川越市 任期付職員

受験申込書

受験番号	職 種
	保健師 精神保健福祉士 社会福祉士

記入年月日 令和 6 年 12 月 10 日

ふりがな	かわごえ はなこ	性 別	
氏 名	川越 花子	女	
生年月日	昭和 60 年 1 月 1 日生 (39 歳) 平成		
ふりがな	かわごえし もとまち		電 話 番 号
現 住 所	〒350-8601 川越市元町1-3-1		(自宅) 049-224-8811 (携帯電話番号) 090-1234-XXXX
結果通知先	〒 — (上記住所と同じ場合は記入不要)	(メールアドレス) XXXXXXXX@△△.co.jp	

学 歴		
学 校 名 (学部・学科・専攻等)	期 間 (和暦表記)	卒 業 ・ 在学等区分
中学校	平成 9 年 4 月 ~ 平成 12 年 3 月	卒業
〇〇県立△△△△高等学校	平成 12 年 4 月 ~ 平成 15 年 3 月	卒業(修了)・卒業(修了)見込み 年在学中・ 年中退
◇◇◇大学保健医療学部看護学科	平成 15 年 4 月 ~ 平成 19 年 3 月	卒業(修了)・卒業(修了)見込み 年在学中・ 年中退
	年 月 ~ 年 月	卒業(修了)・卒業(修了)見込み 年在学中・ 年中退
	年 月 ~ 年 月	卒業(修了)・卒業(修了)見込み 年在学中・ 年中退

私は、募集案内に掲げてある受験資格を全て満たしており、この申込書に記載したことは事実と相違ありません。

令和 6 年 12 月 10 日

氏 名 川越 花子

(自署のこと)

(注1) 太線内の所定欄に、黒インク又は黒のボールペンで、かい書でていねいに記入してください。

(注2) 消すことができるボールペンは使用しないでください。

(注3) 記載事項等に虚偽があると受験資格がなくなります。

年 月	免 許 ・ 資 格 ・ 検 定	年 月	免 許 ・ 資 格 ・ 検 定
平成19年 3 月	保健師免許		
平成17年 8 月	普通自動車運転免許		

【趣味・特技】

必ず記入してください。

【自分の強み】

必ず記入してください。

【自分の弱み】

必ず記入してください。

【志 望 動 機】

必ず記入してください。

(注1) 太線内の所定欄に、黒インク又は黒のボールペンで、かい書でていねいに記入してください。

(注2) 消すことができるボールペンは使用しないでください。

(注3) 記載事項等に虚偽があると受験資格がなくなります。

8 採用されてから

(1) 給与（令和6年4月1日現在）

※ 一定の職務経験等のある場合は、それらを考慮することがあります。

職種	最終学歴	初任給	その他
保健師	大学卒	202,400円	地域手当のほか、支給要件に該当する場合には、扶養手当、住居手当、通勤手当、期末手当、勤勉手当等が支給されます。
精神保健福祉士	大学卒	202,400円	
	短大卒	181,800円	
社会福祉士	大学卒	202,400円	
	短大卒	181,800円	

(2) 社会保険及び労働保険

埼玉県市町村職員共済組合に加入します。

また、公務災害補償等の対象となります。

(3) 勤務時間

勤務は、原則として月曜日から金曜日までの午前8時30分から午後5時15分までです。

(4) 休暇

年次有給休暇のほか、病気休暇・特別休暇（婚姻、忌引等）・介護休暇などの休暇が取得可能となります。

(5) 服務義務

任期付職員は、正規職員と同様に、地方公務員法の「服務」に関する各規定が適用されます。服務とは、職員が全体の奉仕者として公共の利益のために勤務等するにあたり負う義務のことです。

また、職務上の義務の違反、職務を怠る又は全体の奉仕者として相応しくない非行のあった場合には懲戒処分の対象となることもあります。

項目	内容
サービスの根本基準	全体の奉仕者として、公共の利益のために勤務し、職務遂行の際は、全力を挙げて専念する。
サービスの宣誓	任用された際に、職員の倫理的自覚を促すため、誠実かつ公正に職務を行うことを誓う。
法令等及び上司の職務上の命令に従う義務	職務を遂行する際は、法令、条例及び規則等に従うとともに、上司の職務上の命令にも従う。
信用失墜行為の禁止	職の信用を傷つけたり、職全体の不名誉となるような行為をしたりしてはならない。
秘密を守る義務	職務上知りえた秘密を漏らしてはならない。また、退職後においても同様である。
職務に専念する義務	原則として、勤務時間中は職務上の注意力の全てを職責遂行のために用いること。
政治的行為の制限	政党その他の政治的団体の結成等に関与することや、特定の政治的目的の下に行われる一定の政治的行為を禁止する。
争議行為等の禁止	職務の活動能率を低下させるストライキやサボタージュその他争議行為を行ったり、このような行為をそそのかしたりしてはならない。
営利企業への従事等の制限	兼業等が原則として禁止される。