

令和7年度採用 会計年度任用職員募集案内

保健事業執務者

【試験日】

隨時実施

(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。

【送付先】

〒350-8601

川越市元町1丁目3番地1

川越市役所 職員課 人材育成担当



[問い合わせ先]

川越市 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・・・

この募集案内は、会計年度任用職員の採用に関するものです。

会計年度任用職員とは

正規職員が就くべき業務以外の業務に就く非常勤職員で、その任期は、一
会計年度内（4月1日から翌年3月末まで）となります。1週間当たりの勤
務時間が正規職員と同じ38時間45分であるフルタイムと、これより短
いパートタイムの者に分けられます。

そして、給与及び休暇等の勤務条件等については、他の地方公共団体等の
非常勤職員と均衡が図られるように定めております。

1 募集職種

パートタイム会計年度任用職員

募集番号	職種	勤務形態	職務の概要等	配属先	採用予定人員
1	保健事業執務者 (保健師)	1日3.5時間 月9日程度	乳幼児健康診査に関する業務 等	母子保健課	1人
2	保健事業執務者 (看護師)	1日3.5時間 月6日程度	乳幼児健康診査に関する業務 等	母子保健課	1人

※ 任用期間は令和8年1月1日から令和8年3月31日までの間です。

2 受験資格

(1) 資格免許等

【パートタイム】

募集番号	職種	資格、免許等
1	保健事業執務者 (保健師)	保健師の免許を有する人
2	保健事業執務者 (看護師)	看護師の免許を有する人

年齢、性別、学歴、国籍は問いません。

ただし、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 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 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、又はこれに加入了した者
- * **日本国籍を有しない人も受験できますが、任用期間において従事可能な在留資格を有する必要があります。**

3 試験日程等

日程等	試験日	随時（申込み後にお知らせします。）	
	試験会場	川越市役所	
	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	

※試験日及び試験時間については、受験票に記載します。

試験結果通知（全員）

意向調査（名簿掲載順）

内定通知

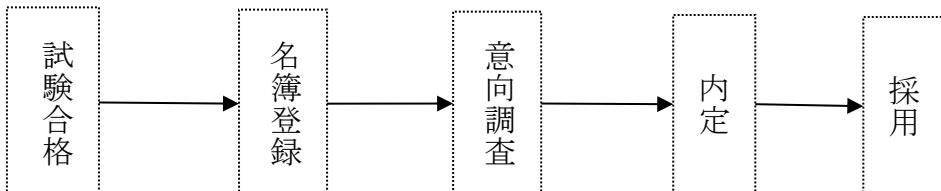
4 試験結果について

試験結果は、合否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7年度会計年度任用職員採用候補者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、欠員の状況に応じて採用します。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7年度の採用に限り有効です。

また、地方公務員法の規定により、職員の採用は全て条件付採用となり、会計年度任用職員は1箇月間（勤務日数が15日に満たない場合には15日に達するまでの期間）、良好な成績で勤務したときに正式採用となります。



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。
受付期間	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。（普通郵便等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	<ul style="list-style-type: none">① 受験申込書② 勤務・受験希望調査票③ 職務経歴書<ul style="list-style-type: none">※ 職種ごとに分けず全ての経歴を時系列に従って記入してください。 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]<ul style="list-style-type: none">※ 返信用封筒には、受験者の郵便番号、住所、氏名を記入して、110円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。⑤ 受験資格を満たしていることを証明する書類<ul style="list-style-type: none">・ 受験資格となっている免許証の写し
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。ただし、申込み後15日を過ぎても受験票が到着しない場合は、職員課人材育成担当まで御連絡ください。
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）】

【郵送方法】特定記録 又は 簡易書留

川越市元町一・三・一
350-8601

川越市役所職員課
人材育成担当

受験申込書在中

7 受験申込書の記入方法

メールアドレス	<ul style="list-style-type: none">試験日や試験会場をお知らせする場合がありますので、すぐに確認できるアドレスを記入してください。アルファベット等は分かりやすいよう丁寧に記入してください。
電話番号	<ul style="list-style-type: none">携帯番号は必ず記入してください。
写真貼付欄	<ul style="list-style-type: none">写真は、申込前3箇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4cm×横3cm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	<ul style="list-style-type: none">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所定の欄に記入してください。
免許・資格・検定	<ul style="list-style-type: none">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免許は必ず記入してください。
署名欄	<ul style="list-style-type: none">申込者本人が自分で署名してください。

注意事項

- 黒インク又は黒ボールペンで、かい書で丁寧に記入してください。
- 消すことができるボールペンは使用しないでください。
- 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。
- 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。
- 記載事項に虚偽があると受験資格がなくなります。
- 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7年度採用

受験番号

川越市会計年度任用職員採用試験

受験申込書

記入年月日 令和 7 年 12 月 24 日

職種
保健事業執務者

希望職種
1、2

(募集案内を参考に希望する募集番号を記入)

ふりがな	かわごえ はなこ	性別	写真 3箇月以内に撮影した上半身無帽正面向き 4cm×3cm
氏名	川越 花子	女	
生年月日	昭和 63年1月1日生 (37歳) 平成		
ふりがな	かわごえしもとまち	電話番号	(自宅) 049-224-8811 (携帯電話番号) 090-1234-XXXX
現住所	〒350-8601 川越市元町1-3-1		
結果通知先	〒一 (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 12年4月～平成 15年3月	卒業	
○○県立△△△△高等学校	平成 15年4月～平成 18年3月	卒業(修了)・卒業(修了)見込み 年在学中・年中退	
◇◇◇◇大学□□学部xx学科	平成 18年4月～平成 22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	

免許・資格・検定（取得見込みも記入すること）			
取得年月	名称等	取得年月	名称等
平成22年 3月	保健師	年 月	
平成22年 3月	看護師	年 月	
平成19年 3月	普通自動車運転免許	年 月	

自己 P R
※記入してください。

趣味・特技
※記入してください。

勤務する上で配慮を必要とする事項
※あれば記入してください。

配偶者	配偶者の扶養義務	扶養家族数（配偶者を除く）
有・ <input type="radio"/> 無	有・ <input type="radio"/> 無	1人

<p>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。</p> <p>令和 7 年 12 月 24 日</p> <p style="text-align: right;">氏名 (自署のこと)</p> <p style="text-align: right;">川越 花子</p>

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

(注2)消すことができるボールペンを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7年4月1日時点）

* 採用時までに変更があった場合は、それによります。

募集番号	職種	報酬	その他
1	保健事業執務者 (保健師)	日額 7,000円	支給要件に該当する場合には、通勤手当に相当する費用弁償等が支給されます。
2	保健事業執務者 (看護師)		

(2) 社会保険及び労働保険

社会保険への加入及び労働保険の適用は、勤務形態等により異なります。

勤務形態	社会保険・労働保険
パートタイム	今回の勤務形態の場合、社会保険への加入はありません。 ただし、労働者災害保険は適用となります。

(3) 休暇

年次有給休暇のほか、病気休暇・特別休暇（婚姻、忌引等）などの休暇が取得可能となります。ただし勤務形態や勤務期間等の条件によって、取得できる日数や給与の取扱いが異なります。

(4) 服務義務

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。詳しくは、次頁の表のとおりです。

項目	内容
服務の根本基準	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。
服務の宣誓	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	任命権者の許可を受けなければ、兼業等が禁止される。ただし、パートタイム会計年度任用職員は、制限の対象外である。(※)

※ パートタイムの会計年度任用職員は営利企業への従事等制限の対象外となります
が、職務専念義務に支障を來すような長時間労働とならないように、兼業先の労働条件等と会計年度任用職員の勤務条件を予め確認させていただきます。