

○ 上三川町会計年度任用職員（社会福祉士又は精神保健福祉士）募集要項

1 採用予定人員、資格要件、業務内容

| 身分 | 募集人数 | 資格要件 | 業務内容 |
|-----------|------|--------------------|-------------------|
| 保健福祉業務嘱託員 | 1人 | 社会福祉士 又は精神保健福祉士 | こども家庭センター（母子保健）業務 |

2 勤務条件

(1) 任期 令和7年4月1日から令和8年3月31日まで

※採用後、1か月間は条件付き採用期間になります。

※勤務成績が良好な場合は、その後再度任用する場合があります。

(2) 勤務時間 月曜日から金曜日 午前9時から午後4時（6時間勤務）

(3) 勤務地 上三川町子ども家庭課

(4) 休日 日曜日及び土曜日、国民の祝日に関する法律に規定する休日、

12月29日から翌年1月3日まで年末年始休暇

(5) 報酬 ① 報酬額 月額176,361円

② 期末勤勉手当 町の規定に基づき支給します。

③ 通勤手当 町の規定に基づき支給します。（通勤距離2km以上で支給します。）

(6) 有給休暇 任用期間、勤務時間に応じた年次有給休暇等があります。

(7) 服務 一般職員に準じます。

(8) その他 社会保険（健康保険、厚生年金保険、雇用保険）加入

3 受付期間 令和7年2月3日（月）から14日（金）まで

午前8時30分から午後5時（土日祝を除く）

4 受付場所 上三川町役場1階 子ども家庭課窓口（母子健康係）

5 提出書類

(1) 履歴書（前3か月以内の撮影、脱帽、半身縦4cm×横3cmの写真貼付）

(2) 資格免許証（社会福祉士又は精神保健福祉士）の写し

※ 提出された書類は返却しませんのでご了承ください。

6 選考方法 書類審査のほか、個別に面接を行います。

7 その他 本募集は、令和7年度予算が成立することを前提とした募集内容となっており、募集開始時点では予算は成立していません。今後の状況により、募集内容が変更となる可能性があります。予めご了承ください。

問い合わせ先

上三川町役場 子ども家庭課 母子健康係

TEL：0285-56-9132