

令和7年度 佐川町会計年度任用職員募集案内

本募集は令和7年度予算の成立を前提にしております。状況によって募集の中止、採用の取り止め、勤務条件の変更等をする場合もありますので、予めご承知おきください。

なお、令和7年度予算は、3月の町議会定例会の議決を経て決定する予定です。

《職種：保健師（パートタイム）》

【受付期間】 令和7年3月3日（月）～採用予定人数を満たすまで

1 職務内容及び採用予定人数

No.	職種（担当課・係）	職務内容	採用予定人数
E -	11 ①保健師（経験5年未満）	保健師業務全般 （産休育休代替）	1名
	12 ②保健師（経験5年以上）		



どちらかの番号を受験申込書の希望職種欄にご記載ください。

2 勤務条件

任用期間	令和7年4月1日から令和8年3月31日まで 勤務成績が良好な場合は、翌年度以降も採用されること有り。
勤務日	週4日 国民の祝日に関する法律に規定する休日及び年末年始（12月29日～翌年1月3日）は休日とする。
勤務時間	午前8時30分～午後5時15分まで 休憩時間 60分 時間外勤務 有り 週休日・休日勤務 原則無し ※災害発生時は、勤務条件に関わらず時間外勤務、週休日・休日勤務を命ずる場合有り。
勤務場所	佐川町健康福祉センターかわせみ 健康福祉課
給与等	月額 165,920円 ～ 180,480円（経験5年未満） 184,000円 ～ 197,920円（経験5年以上） 注）今後の給与改定等の状況により、支給額が増減する場合有り。

諸手当	佐川町会計年度任用職員の給与関係条例、規則等の規定により、通勤手当、期末勤勉手当、時間外勤務手当等を支給。 通勤手当及び期末勤勉手当は、週の勤務回数や勤務時間により支給されない場合有り。
休暇	任用期間等に応じて、年次有給休暇を付与。 特別休暇（有給・無給）等有り。
社会保険	共済組合（短期組合員）、厚生年金保険、雇用保険に加入。 ただし、加入の年齢制限、週の勤務回数や勤務時間により対象とならない場合有り。
公務災害	公務上の災害又は通勤による災害についての補償制度の適用有り。
服務 ※	地方公務員法に規定する服務の各規定が適用。（服務の根本基準、服務の宣誓、法令等及び上司の職務上の命令に従う義務、信用失墜行為の禁止、秘密を守る義務、職務に専念する義務、政治的行為の制限、争議行為等の禁止など） また、「分限及び懲戒」の規定が適用。
条件付採用	任用の日から１月までの間は、条件付採用期間となる。（延長の場合有り。）
人事評価	全ての会計年度任用職員が対象となる。職務内容や勤務実態に応じて、評価基準や評価項目を設定し評価を行う。 評価結果は、任期更新等の際の判断基準として使用。
その他	給料支給日：当月２１日（土日、祝日の場合は前営業日）

※営利企業への従事等の制限については、パートタイム会計年度任用職員には課されませんが、兼業の内容等について届出が必要です。

３ 応募資格

次の資格要件等を満たす方

資格要件等	保健師資格を有する方及びパソコン操作に慣れている方
-------	---------------------------

ただし、次のいずれかに該当する方は応募できません。

- （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）佐川町職員として懲戒免職の処分を受け、その処分の日から２年を経過しない者
- （３）日本国憲法施行の日以後に、日本国憲法や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

4 選考の方法

採用を行う所属又は職種ごとに書類選考及び面接試験を実施します。受験申込書に記載いただいた「希望職種」により実施しますので、必ず記載してください。

選考日時は、追って通知しますが、申込書の到着順により面接試験日を決定し、通知書を送付いたしますので、確認をお願いします。

(1) 書類選考	採用予定の所属担当者が受験申込書による書類選考を行います。
(2) 面接試験	採用予定の所属担当者による面接により、主として職務適応能力、コミュニケーション能力等の評価を行います。

※面接試験を実施する際、送付する通知書に試験日時等の詳細を記載していますので、内容を必ずご確認ください。

5 試験日及び試験会場

後日送付する通知書へ詳細を記載しています。

試験日については、追って通知し、試験会場は、健康福祉センターかわせみを予定しています。

6 合格発表

可否の結果は、試験後速やかに受験者本人へ文書にて通知します。

なお、可否の結果については、電話や電子メール等による問合せにはお答えできません。

7 応募方法

(1) 提出書類

「令和7年度 佐川町会計年度任用職員採用試験受験申込書」

○受験申込書は、健康福祉センターかわせみで配布します。また、佐川町ホームページからもダウンロードできます。

(<http://www.town.sakawa.lg.jp>)

○資格を証明するものをコピーして添付してください。

○受験申込書には、必要事項を記入し、3ヶ月以内の写真（上半身、脱帽、正面向きで撮影したもの、サイズは縦4cm×横3cm）を貼付してください。

※写真は裏面に記名を必ずお願いします。

(2) 提出方法

○郵送の場合

提出書類一式を入れた封筒の表に「会計年度任用職員受験申込」と朱書きし、

封筒の裏に差出人の住所・氏名を明記の上、下記の宛先までご送付ください。

○持参の場合

提出書類一式を下記提出先へ期限内にご持参ください。

受付時間は、8時30分から17時15分まで（土日、祝日は除く。）。

（3）提出先

〒789－1202

高知県高岡郡佐川町乙2310番地

佐川町健康福祉センターかわせみ内 佐川町健康福祉課

※提出書類は返却いたしませんので、予めご了承ください。

8 個人情報の取扱について

受験申込書に記載された個人情報については、佐川町会計年度任用職員に係る募集事務及び任用の手続きに必要な範囲内で利用します。

9 合格から採用までの流れ

- （1）選考の結果、合格者は令和8年3月31日までを登録期間とする会計年度任用職員候補者名簿（以下「名簿」という。）に登載されます。
- （2）名簿に登載された人のうち、成績上位の人から順に採用手続きを進めていきます。
- （3）名簿に登載されても、必ずしも採用されるとは限りません。また、業務量の必要に応じて採用を行うため、採用時期・任用期間は同じ職種でも異なる可能性があります。
- （4）地方公務員法の規定に基づき、採用時は全て条件付き採用となり、採用後原則として1ヶ月を良好な成績で勤務した後に、会計年度任用職員として正式採用となります。
- （5）次の場合は合格を取り消し、採用しません。
 - 受験申込書（経歴を含む。）に虚偽の記載がなされていることが判明した場合。
 - 免許、資格等を必要とする職種について、当該免許、資格等を取得していない場合や、当該免許、資格等が取り消されている場合、又は業務の停止を命じられている場合。
 - 実務経験を必要とする職種については、実務経験が確認できない場合。

【問い合わせ先】

佐川町健康福祉課 担当者：森

電話 0889-22-7716