

# 会計年度時給制児童生徒看護介助員 募集要項

令和8年10月1日

名古屋市教育委員会教育支援部特別支援教育課

この募集要項を  
ご覧になる方へ

会計年度時給制児童生徒看護介助員の応募は、**看護師免許**  
又は**准看護師免許**が必要です。

## 1 勤務場所・採用予定人数・主な職務内容等

| 選考区分      | 採用予定人数 | 主な職務内容等                                                        |
|-----------|--------|----------------------------------------------------------------|
| 児童生徒看護介助員 | 若干名    | 幼稚園及び学校生活における医療的ケア（痰の吸引、経管栄養等）が必要な当該幼児児童生徒への看護及び介助に関する業務を行います。 |

## 2 応募資格

看護師免許又は准看護師免許を有する方で、次のア～エのいずれにも該当しない方

ア 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

イ 名古屋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

ウ 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団体を結成し、又はこれに加入した者

エ 平成11年改正前の民法の規定による準禁治産の宣告を受けている者（心神耗弱を原因とするもの以外）

## 3 申込み

### （1）申込期間

令和8年10月1日（木）～令和8年10月15日（木）必着

### （2）申込方法

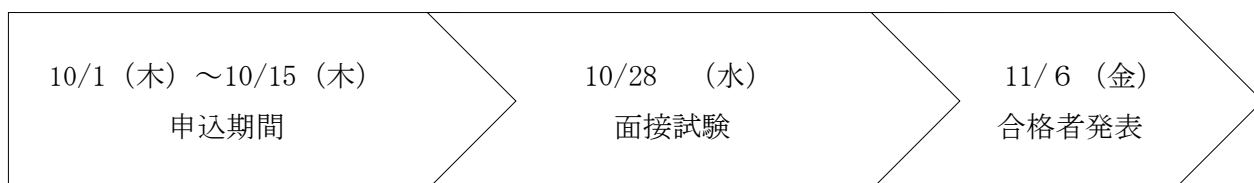
提出書類を、下記申込み先まで郵送もしくは持参してください。郵送の場合は、封筒の表に「看護介助員受験申込書在中」と朱書きしてください。

※持参の場合は、午前9時から午後5時まで受付けます。（閉庁日を除く）

|      |                                                                                                                                                                       |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 提出書類 | <ul style="list-style-type: none"><li>会計年度時給制児童生徒看護介助員採用選考受験申込書</li><li>看護師免許状の写し ・ 誓約書</li><li>110円分の切手を貼った返信用封筒（定型封筒長形3号封筒120mm×235mm）に申込者の宛先、氏名を記入したもの1通</li></ul> |
| 申込み先 | 〒460-8508<br>名古屋市中区三の丸三丁目1-1<br>名古屋市教育委員会事務局教育支援部特別支援教育課                                                                                                              |

## 4 選考の日程

### (1) 選考の流れ



### (2) 試験内容

| 試 験  | 日 程       | 試 験 内 容                               | 配 点   |
|------|-----------|---------------------------------------|-------|
| 書類選考 |           | 会計年度時給制児童生徒看護介助員採用選考受験申込書の記載内容を評価します。 | 20点満点 |
| 面接試験 | 10月28日(水) | 一人20分程度の面接試験を実施します。                   | 60点満点 |

※各試験において得点が一定水準に達しない場合は、総合得点に関わらず不合格となります。

### (3) 面接試験会場、集合時間

| 場 所              | 集合時間              | 備 考                                                         |
|------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------|
| 名古屋市教育館<br>第8研修室 | 面接開始時間の<br>10分前まで | メールで受験票交付時に、時間と面接会場の詳細をお知らせします。10月23日までに届かない場合は、問い合わせてください。 |

### (4) 試験結果の通知

令和8年11月6日(金)に、郵送にて発送します。(発送から1週間経過しても結果の通知が届かない場合はご連絡ください。)

## 5 合格から採用まで

(1) 採用後1ヶ月間は条件付採用期間となります。

(2) 任用期間は、令和8年12月1日から令和9年3月31日までとなります。なお、勤務実績に応じて翌年度も再び任用される可能性があります。(最大4回まで)

(3) 申込書類に不正があることが判明した場合には、採用されません。

(4) 選考合格者は成績順に採用候補者名簿に登載され、欠員の状況などに応じて逐次採用されます。なお、採用候補者名簿に登載された人がすべて採用されるとは限りません。また、採用候補者名簿の有効期限は、合格発表日から令和9年3月31日となります。

(5) 本業務へ従事するに当たっては、令和8年12月25日までに施行予定の学校設置者等及び民間教育保育等事業者による児童対象性暴力等の防止等のための措置に関する法律(令和6年法律第69号。以下「こども性暴力防止法」といいます。)に基づき、特定性犯罪の前科の有無を確認するための犯罪事実確認が必要となります。特定性犯罪の前科がある場合(特定性犯罪事実該当者の場合)は、こども性暴力防止法に基づき、本業務に従事させないこと等の措置を講じる必要があるため、当該職員の採用条件の一つとして、特定性犯罪の前科がないことを求めることとしています。このため、予め、採用選考過程において、誓約書や履歴書等により、特定性犯罪の前科の有無を確認いたします。

※「特定性犯罪」、「特定性犯罪事実該当者」の内容は別紙参照条文をご参照ください。

- (6) 採用後、医師の指導及び保護者による研修を受けていただきます。その後、個別のマニュアルを作成の上、医師から個別研修の承認を受けて研修期間を終了します。
- (7) 採用試験において、本市職員よりハラスメントと思われる行為を受けた場合は、下記いずれかの相談窓口にご相談ください。

名古屋市教育委員会事務局教育支援部特別支援教育課 電話：052-972-3233

名古屋市教育委員会事務局人事部人事課 電話：052-972-3208

## 6 選考結果の提供

試験の成績は、名古屋市個人情報保護条例の規定に基づき、口頭で提供を請求することができます。提供は閲覧により行います。

| 対象者    | 開示内容                                                                                  | 期間                                                                                                                                                   | 閲覧方法等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 試験不合格者 | <ul style="list-style-type: none"> <li>試験順位</li> <li>試験得点</li> <li>試験合格基準点</li> </ul> | 選考結果発表日からその翌月同日まで<br>(ただし、最終日が<br>閉庁日の場合は、次の開庁日まで)<br><ul style="list-style-type: none"> <li>9:00～12:00</li> <li>13:00～17:00</li> </ul> 土・日・祝・振替休日除く | 教育委員会教育支援部特別支援教育課において、必ず受験者本人または不合格者の委任による代理人が、下記の方法により口頭で申し出てください。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・受験者本人が申出する場合<br/>               運転免許証、旅券等の身分証明書（写真のあるもの）及び選考結果通知書の提示</li> <li>・代理人が申出する場合<br/>               アに掲げる書類の提示及びイに掲げる書類の提出<br/>                   ア 代理人の身分証明書、不合格者の身分証明書の複写物及び選考結果通知書<br/>                   イ 代理人の氏名及び住所、不合格者の氏名及び住所委任事項並びに作成年月日の記載のある委任状</li> </ul> |

※ 提供申出は受験者本人又は不合格者の委任による代理人による教育委員会事務局教育支援部特別支援教育課への来庁が必要です。また、電話・郵便等による申出は受付けておりません。

※ 必要提示書類に不足がある場合は開示できません。

## 7 勤務条件

|       |                                                                                                                                           |                     |                          |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------|
| 報酬    | 時給 1,824 円から 1,956 円（地域手当相当報酬を含む。）の範囲で、准看護師学校養成所、看護専門学校又は看護大学（以下、「看護大学等」という。）卒業後の年数に応じて決定<br>他に通勤手当に相当する費用弁償、期末・勤勉手当を支給（支給要件あり）<br>【報酬の例】 |                     |                          |
|       | 看護大学等 新卒                                                                                                                                  | 看護大学等卒業後<br>5 年以上経過 | 看護大学等卒業後<br>12 年以上経過（上限） |
|       | 1,824 円                                                                                                                                   | 1,884 円             | 1,956 円                  |
| 勤務時間等 | ・ 勤務時間等は、原則、月曜日から金曜日（ただし、夏季休業、冬季休業の期間を除く）のうち、午前 8 時 15 分から午後 4 時 45 分までの医療的ケアが必要な 2 時間から最大 7 時間 30 分で、校長が定める時間。<br>・ その他、別途研修等のための勤務あり。   |                     |                          |
| 休暇    | ・ 年次休暇、臨時休暇、忌引休暇、介護休暇等。                                                                                                                   |                     |                          |
| 社会保険  | ・ 健康保険（加入要件あり）、厚生年金（加入要件あり）、雇用保険（加入要件あり）、労働者災害補償あり。                                                                                       |                     |                          |
| 勤務場所  | ・ 教育委員会が指定する名古屋市立幼稚園・小・中・高・特別支援学校                                                                                                         |                     |                          |

※ 勤務条件は、令和8年9月現在のものです。条例等の改正が行われた場合は、その定めるところによります。

## 8 個人情報の取扱い

採用選考に際して提出された書類等は一切返却しません。なお、採用選考において取得した個人情報は、採用選考及び採用に関する事務以外の目的では使用しません。

## 9 その他

### ア 記入上の注意事項

- ① 記入は申込者本人の自筆で、黒インクまたは黒ボールペン（消せるボールペンは不可）を用いてください。
- ② かい書で、略字を使用せず丁寧に記入してください。
- ③ 書き損じた場合は、二重線で抹消して訂正してください。

### イ 記入の仕方

学歴、職歴、資格・免許（看護師免許又は准看護師免許必須）の記入にあたって欄が不足する場合は、主なものについて記入し、欄の数を超えて記入しないようにしてください。

|                 |                                                                                      |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 氏 名             | 丁寧にかい書で記入してください。フリガナも記入してください。                                                       |
| 生年月日            | （ ）内には、西暦（4桁）を算用数字で記入してください。                                                         |
| 現住所             | 電話は、日中に連絡が取りやすい電話番号を記入してください。<br>（携帯電話が望ましい）                                         |
| 現住所以外の<br>連絡先   | 現住所以外で確実に連絡のとれるところを記入してください。本人以外の場合、その方の氏名と申込者との関係を記入してください。                         |
| 希望通知先           | 通知について希望する通知先の該当する番号を○で囲んでください。                                                      |
| メールアドレス         | PDFファイルを受信できるアドレスを記入してください。面接試験会場集合時間をお知らせします。                                       |
| 学 歴             | 最終学歴から順に高等学校卒業までを記入してください。<br>「学部・学科・専攻等」欄も詳しく記入してください。                              |
| 職 歴             | 看護大学等卒業以降の職歴の状況を記入してください。<br>新しいものから順に記入してください。                                      |
| 実績等             | 小児看護や重症心身者、在宅看護の経験等をご記入ください。                                                         |
| 資格・免許           | 看護師免許・准看護師免許については、必ずご記入ください。                                                         |
| 写 真             | 縦4cm×横3cmの写真を1枚用意し、受験申込書にはがれないようにしっかりと貼りつけてください。（裏に名前をご記入ください）<br>撮影年月も忘れずに記入してください。 |
| あなたの長所<br>志望の動機 | 試験内容に含まれるので、必ずご記入ください。                                                               |
| 署 名             | 記載事項をすべて確認のうえ、申込者の自署で署名してください。日付も忘れずに記入してください。                                       |

ウ 来庁の際は公共交通機関をご利用ください。自家用車での来庁はご遠慮ください。

＜問合せ先＞ 名古屋市教育委員会事務局教育支援部特別支援教育課  
名古屋市中区三の丸三丁目1番1号（市役所東庁舎6階）  
TEL 052-972-3233