

会計年度月額制業務補助員 募集要項

令和7年11月25日
中村区保健福祉センター環境業務課

1 勤務場所・採用予定人員・主な職務内容等

採用 予定 人数	主な職務内容等	勤務 場所	任用期間	勤務日 勤務時間	申込先
1名	パソコン入力補助 (環境業務関連業務など)、その他の業務の事務補助	中村区 保健福 祉セン ター環 境業務 課	令和8年1月1 日から令和8 年3月31日ま で	月曜日から金曜 日の午前8時 45分から午後 5時30分の間 の週30時間	中村区保健福祉 センター保健管 理課

2 受験資格

次のすべての要件を満たす方(年齢不問)

(1) 次のいずれにも該当しない方

地方公務員法第16条の規定により、地方公務員となることができない方

- 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年を経過しない方
- 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)

(2) パソコン(Microsoft社のWord、Excel入力等)の基本的な操作ができる方

3 申込み

(1) 申込期間

令和7年11月25日(火)から令和7年12月9日(火)まで

(2) 申込書類

- ① 履歴書(受験申込書)(正面顔写真を貼付)

(3) 申込方法

3(2)の申込書類を下記の申込先まで郵送(12月9日(火)必着)もしくは持参してください。

※ 郵送の場合は、封筒の表面に「会計年度任用職員応募」と朱書きしてください。

※ 持参の場合は、申込期間内(閉庁日除く)の午前9時から午後5時(正午から午後1時までを除く)まで受付けます。

※ 提出書類に不備がある場合は受付できません。また、提出書類は返却しません。

(4) 申込み先

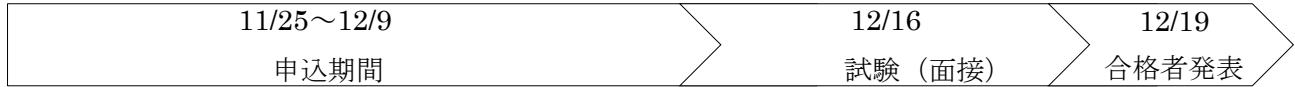
〒453-8501

名古屋市中村区松原町1丁目23番地の1

中村区保健福祉センター保健管理課

4 選考の日程等

(1) 選考の流れ



(2) 選考内容

選考	日程	選考内容等	配点
面接選考	12/16（火）	個別面接	100点満点

※面接選考は受験資格を有する申込者全員に実施します。

※各選考において得点が一定水準に達しない場合、総合得点に関らず不合格となります

(3) 会場及び集合時間

受験票に記載して（もしくはお電話にて）お知らせします。

※選考選考当日、自家用車での来場は禁止します。公共交通機関をご利用ください。

※選考選考会場内の下見はできません。

※選考選考会場内における携帯電話等の通信機器の操作や、一切の情報の送受信等を禁止します。入室する前に、通信機器の電源を切り、必ずかばんの中になってしまってください。また、携帯用録画・録音機等による録画・録音等の行為を固く禁じます。その他の不正行為等を含め、以上の内容について違反が確認されたときは当該受験を無効とする場合があります。

(4) 選考結果の通知

選考結果については、令和7年12月19日（金）に郵送にて通知します。あわせて、本市ウェブサイトに最終合格者の受験番号を掲載します。電話等による合否に関する問い合わせには一切お答えしません。

5 合格から採用まで

- 任用期間は、令和8年1月1日から令和8年3月31日までとなります。（採用後1月間は条件付採用期間となります。）
- 受験資格がないことや申込書類に不正があることが判明した場合には、採用されないことがあります。
- 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8年3月31日（合格の発表日の属

する年度の末日）となります。

6 選考結果の開示

選考の成績については、名古屋市個人情報保護条例第31条の規定に基づき、口頭で開示を請求することができます。開示は閲覧により行います。

選考 不合格者	<ul style="list-style-type: none">選考順位選考得点最終合格基準点	選考の結果発表日から その翌月同日まで (ただし、最終日が閉庁日の 場合は、次の閉庁日まで) <ul style="list-style-type: none">9:00～12:0013:00～17:00 <p>(土・日・祝・振替休日を除く)</p>	申込先において、必ず受験 者本人又は不合格者の委 任による代理人が、事前に 電話予約のうえ、マイナン バーカード、運転免許証、 旅券等の身分証明書（写真 のあるもの）を提示して口 頭で申し出してください。
------------	---	--	---

※ 開示請求は受験者本人による中村区保健福祉センター保健管理課への来庁が必要です。また、電話・郵便等による請求は受け付けておりません。

※ 必要提示書類（写真付の身分証明書）に不足がある場合は開示できません。

※ 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。）

7 勤務条件

報酬	月額 159,188 円（地域手当相当報酬を含む。） 他に通勤手当に相当する費用弁償、期末手当（要件を満たす場合のみ） を支給（令和7年7月1日現在）
勤務日 時間	月曜日から金曜日の午前8時45分から午後5時30分までの間で週30 時間
休日	土曜日、日曜日、国民の祝日に関する法律に規定する休日、 年末年始（12月29日から1月3日まで）
休暇	年次休暇、忌引休暇及び介護休暇等
社会保険	健康保険、厚生年金、雇用保険、公務災害補償あり

※関係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。

〈申込み・問合せ先〉

中村区保健福祉センター保健管理課（担当：荒川・河村）

〒453-8501 名古屋市中村区松原町1丁目23番地の1

中村区保健福祉センター保健管理課（企画管理）

Tel:052-433-3019 Fax: 052-483-1131