

会計年度月額制内部事務員 募集要項

令和 8 年 1 月 19 日
健康福祉局健康部医療連携推進課

この募集要項を
ご覧になる方へ

会計年度月額制内部事務員の募集は年齢不問です。
意欲のある、多くの方の受験をお待ちしています。

1 採用予定人数・主な職務内容・勤務場所等

採用予定人数	主な職務内容等	勤務場所	勤務日・勤務時間
1名	<p>【任用直後】 健康福祉局健康部医療連携推進課において、次の業務に従事していただきます。 書類作成、メール・電話応対、物品購入、書類配達、室内美化、庶務事務その他医療連携推進課長の定める業務</p> <p>【変更の範囲】 変更なし</p>	<p>【任用直後】 医療連携推進課</p> <p>【変更の範囲】 変更なし</p>	月曜日～金曜日の週 5 日 午前 8 時 45 分から午後 5 時 30 分までのうちの 1 日 6 時間の週 30 時間（1 時間の休憩を除く。）

2 受験資格

次のすべての要件を満たすことが必要です。

- (1) パソコンの操作（ワード、エクセルでの入力作業）ができる方
- (2) 次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 1 月 19 日（月）から令和 8 年 2 月 2 日（月）まで
- (2) 提出物
 - ア 受験申込書（履歴書）（別紙 1）
 - イ 筆記試験解答用紙（別紙 2）

黒インク・黒色ボールペンを使用し、300字以上400字以内にまとめ、必ず受験者が自筆で記入してください。

ウ　返信用封筒

受験者の住所・氏名を記入し、110円切手を貼ったもの

(3) 申込方法

上記提出物に必要事項を記入の上、下記申込書提出先まで郵送又は持参してください。

※ 郵送の場合は、令和8年2月2日（月）必着

※ 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時まで受け付けます。

※ 封筒の表に「受験申込」と赤字で記入してください。

(4) 申込書提出先

〒460-8508 名古屋市健康福祉局健康部医療連携推進課 採用担当（住所記入不要）

4 選考の日程等

(1) 選考の流れ



(2) 試験内容

試験	日程	試験内容	配点
1次試験 (筆記試験)	申込みと同時に提出	作文	100点満点
2次試験 (面接試験)	令和8年2月13日（金）	個別面接（1人20分程度）	100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) 試験の会場及び集合時間

2次試験の会場及び集合時間は、1次試験通過者へ1次試験結果とあわせて令和8年2月6日（金）に発送します。試験当日にお持ちください。

なお、令和8年2月10日（火）までに届かない場合は、お問い合わせください。

(4) 各試験結果の通知

ア　1次試験結果

令和8年2月6日（金）に発送します。あわせて健康福祉局健康部医療連携推進課（市役所本庁舎3階）の前に1次試験合格者の受験番号を7日間掲示します。

イ　最終試験結果

令和8年2月24日（火）に発送します。あわせて本市公式ウェブサイトに最終合格者の受験番号を掲載するとともに、健康福祉局健康部医療連携推進課の前に最終合格者の受

験番号を7日間掲示します。

(5) その他

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

- (1) 任用期間は令和8年4月1日(水)から令和9年3月31日(水)までとなります。
(採用後1ヶ月間は条件付採用期間となります。)
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)
ただし、翌年度の人員配置の状況によっては、更新しない場合があります。
- (2) 受験資格がないことや申込書類に不正があることなどが判明した場合には、採用されないことがあります。

6 試験結果の提供

試験結果については、名古屋市個人情報保護条例第9条の規定に基づき、口頭で提供を申し出ることができます。提供は閲覧により行います。

1次試験不合格者	・1次試験順位 ・1次試験得点 ・1次試験合格基準点	各試験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、次の開庁日まで) ・ 9:00～12:00 ・ 13:00～17:00 (土・日・祝・振替休日を除く)	健康福祉局健康部医療連携推進課において、必ず受験者本人又は不合格者の委任による代理人が、下記の方法により口頭で申し出てください。 ・受験者本人が申出する場合 運転免許証、旅券等の身分証明書（写真のあるもの）及び受験票の提示 ・代理人が申出する場合 アに掲げる書類の提示及びイに掲げる書類の提出 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不合格者の受験票 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
2次試験不合格者	・総合順位 ・総合得点 ・最終合格基準点		

※ 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の健康福祉局健康部医療連携推進課への来庁が必要です。また、電話・郵便等による申出は受け付けておりません。

※ 必要提示書類に不足がある場合は提供できません。

※ 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172,098円から209,848円（地域手当相当報酬を含む。）の範囲で、高校卒業後の年数に応じて決定。 他に通勤手当に相当する費用弁償、期末手当、勤勉手当を支給。 (令和8年1月1日現在)
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、公務災害補償の適用あり

※ 採用されるまでに給与関係の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。

〈問合せ先〉

名古屋市健康福祉局健康部医療連携推進課

名古屋市中区三の丸三丁目1番1号（市役所本庁舎3階）

Tel:052-972-4212 Fax:052-972-4214