

千種区会計年度時給制介護予防推進員 募集要項

令和 8 年 2 月 4 日
千 種 保 健 セ ン タ ー

千種保健センター保健予防課における「千種区会計年度時給制介護予防推進員」を次の通り募集します。年齢は不問です。

1 選考区分・採用予定人員・主な職務内容等

選考区分	採用予定 人数	主な職務内容等
会計年度時給制 介護予防推進員	1 名	医療及び公衆衛生等の専門的知識を活かした介護予防 の推進に関する調整及び広報・補佐業務

2 受験資格

次の(1)～(3)のすべての要件を満たすことが必要です。

- (1) 保健師、看護師、栄養士、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のいずれかの免許を有する方
- (2) 心身ともに健康な方
- (3) 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言を受けている者（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 2 月 4 日（水）から令和 8 年 2 月 18 日（水）まで

(2) 申込方法

次の書類を下記申込先まで郵送（2 月 18 日（水）必着）もしくは持参してください。（申込期間内に申込先に到着したものを有効とします。）

ア 受験申込書（別紙 1）

イ 「2 受験資格」(1)に掲げる資格を保有することを証する書類の写し

ウ 作文（別紙 2 の作文用紙に記入してください。）

エ 返信用定型内郵便封筒（受験票送付用。返信先の氏名・住所を記載し、110 円切手を貼付してください。）

※ 郵送の場合は、封筒の表に「受験申込」と朱書きし、送付してください。

※ 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 時まで受付けます。

【申込先】

千種保健センター 保健予防課

〒464-8618 名古屋市千種区星が丘山手 103 番地（千種区役所仮庁舎 2 階）

4 選考の日程等

(1) 試験内容

試験	日程	試験内容	配点
筆記試験	—	申込時に作文を提出していただきます。	50 点満点
面接試験	2/27（金）	面接試験を実施します。	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、総合得点にかかわらず不合格となります。

(2) 受験票の発送

申込みをされた方には、受験票を 2 月 19 日に郵送しますので、試験の際に必ずお持ちください。なお、2 月 25 日までに届かない場合は、問い合わせ先までご連絡ください。

(3) 会場及び集合時間

お送りする受験票に記載してお知らせします。

(4) 試験結果の通知

試験結果については令和 8 年 3 月 11 日に受験した方全員に郵送にて通知します。あわせて本市ウェブサイト合格者の受験番号を掲載します。

(5) その他

電話等による可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) 採用は令和 8 年 4 月 1 日を予定しております。（採用後 1 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 4 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) 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。

(4) 試験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（採用日の属する年度の末日）となります。

6 試験結果の開示

試験の成績については、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。

申出ができる者	提供できる成績等	申出を受け付ける期間	申出の方法
試験 不合格者	<ul style="list-style-type: none"> ・試験順位 ・試験得点 ・試験合格基準点 	<p>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）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 9:00～12:00 ・ 13:00～17:00 <p>（土・日・祝・振替休日を除く）</p>	<p>申込先において、必ず受験者本人または不合格者の委任による代理人が、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てください（代理人の場合は、上記に加えて、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が必要）。</p>

- ※ 提供申出は受験者本人または不合格者に委任された代理人による千種保健センター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	時給 1,421 円から 1,813 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（令和 8 年 2 月 1 日現在） 他に通勤手当に相当する費用弁償、期末手当及び勤勉手当を支給
勤務時間	月曜日から金曜日の午前 8 時 45 分から午後 5 時 30 分までのうちの 1 日 6 時間（1 時間の休憩を除く）、月 13 日
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
社会保険等	労働災害補償の適用あり

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〉

千種保健センター保健予防課 担当：小澤

名古屋市千種区星が丘山手 103 番地

[Tel:052-753-1981](tel:052-753-1981) Fax:052-751-3545 E-mail:a7531981@chikusa.city.nagoya.lg.jp