

# 名東区会計年度月額制内部事務職員(保健師) 募集

## 要項

令和8年4月1日  
名東区保健福祉センター保健予防課

この募集要項を  
ご覧になる方へ

名東区会計年度月額制内部事務職員の募集は**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。

### 1-1 勤務場所・採用予定人員・主な職務内容等(会計年度月額制職員)

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	名東区保健福祉センターにて、次の業務及び関連する業務に従事していただきます。 〔保健予防課〕 ・乳幼児健診、介護予防事業等、保健指導などの保健師業務及びそれに付帯する事務	保健予防課 (778-3115)	月曜日から金曜日の週5日 午前9時30分から午後4時30分まで1日6時間の週30時間※

※ 勤務時間数は、1日1時間の休憩を除いて記載しています。

### 2 受験資格

次の(1)から(3)の要件を満たすことが必要です。

- (1) 保健師免許取得者で健康な方
- (2) 一般的なパソコン操作(ワード・エクセル等)ができる方
- (3) 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4月1日(水)から令和8年4月15日(水)まで**

- (2) 申込方法

以下ア～エの書類を保健予防課まで郵送(令和8年4月15日(水曜日)必着)、もしくは持参してください。

- ア 受験申込書(本ウェブサイト添付のもの)
- イ 保健師免許証の写し(A4サイズにコピーしたもの)
- ウ 筆記試験用紙(本ウェブサイト添付の用紙に、黒色のボールペンを使用して、受験者が自筆で記入してください)
- エ 返信用封筒(住所と氏名を記入し、110円切手を貼ってください)

- (3) 申込受付期間終了後、受験番号や面接試験の詳細を記載した受験票を送付します。

※ 郵送の場合は、封筒の表に「**受験申込**」と赤字で記入してください。

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

〔郵送宛先〕 〒465-8508 名古屋市名東区上社二丁目 50 番地  
名東区保健福祉センター保健予防課保健看護担当

#### 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	最低合格点
筆記試験	—	申込時に提出いただく 作文により実施します。	50点満点	25点
面接試験	4月27日(月曜日)	面接試験を実施します。	100点満点	60点

##### (3) 会場及び集合時間

受験票に記載してお知らせします。受験票は郵送にてお送りします。

##### (4) 各試験結果の通知

試験結果は、令和8年5月15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も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

- 任用期間は令和8年6月1日から令和9年3月31日までを予定しております。
- 採用後1月間は条件付採用となります。
- 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。
- 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、令和9年3月31日（採用予定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。

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>	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) <ul style="list-style-type: none"> <li>9:00~12:00</li> <li>13:00~17:00</li> </ul> (土・日・祝・振替休日を除く)	申込先において、必ず 受験者本人が、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。
------------	---	---	--

※ 開示請求は受験者本人による担当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。

## 7 勤務条件

	月額制
報酬	209,965 円（短大3卒1年以上経過の場合。短大3卒新卒の場合は209,082 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、期末手当を支給
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） ・その他勤務条件による
休暇	年次休暇、忌引休暇及び介護休暇等
社会保険	・①健康保険、厚生年金、雇用保険の適用あり ・②雇用保険の適用あり ・その他勤務条件による
公務災害補償	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。

## 9 申込等問合せ先

名東区保健福祉センター保健予防課保健看護担当  
郵便番号 465-8508  
名古屋市名東区上社二丁目50番地  
電話番号 052-778-3115