

西区会計年度月額制内部事務員 (C・行政) 募集要項

令和 8 年 7 月 10 日
西区保健福祉センター健康安全課

この募集要項を
ご覧になる方へ

西区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	任用期間	勤務日・勤務時間
1名	乳幼児健診、介護予防事業、保健指導等の保健師業務の補助及び付帯する事務、その他保健予防課長が必要と認める事務	西区保健福祉センター保健予防課	令和 8 年 9 月 1 日から令和 9 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 分までの間において 1 日 6 時間（1 時間の休憩を除く）週 30 時間

2 受験資格

次の(1)及び(2)の要件を満たす方

- (1) 一般的なパソコン操作（ワード・エクセル）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）

3 申込み

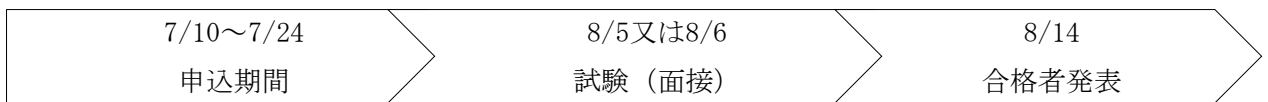
- (1) 申込期間
令和 8 年 7 月 10 日（金）から令和 8 年 7 月 24 日（金）午後 5 時まで
- (2) 申込方法
以下のア～ウの書類に必要事項を記入の上、西区保健福祉センターまで郵送（7/24（金）必着）、又は持参
ア 履歴書（申込書）（別添の用紙に記載してください）
イ 作文 500 文字程度（別添の筆記試験用紙に記載してください）
ウ 返信用封筒（定型サイズの封筒に住所と氏名を記入し、110 円切手を貼ってください）
※ 提出書類は、黒色のボールペンを使用し、受験者が自筆で記入してください。
※ 郵送の場合は、封筒の表に「受験申込」と赤字で記入してください。
※ 持参の場合は、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、提出書類は返却しません。
- (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。

【郵送宛先】

〒451-8508 名古屋市西区花の木二丁目 18 番 1 号
西区保健福祉センター 健康安全課企画管理担当

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
筆記試験	事前提出 (申込み時)	作文（職務内容に関わる見識や知識等）	50点満点
面接試験	8月5日又は 6日	面接試験を実施	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。
- ※ 期間内に申込書類を提出していただいた方のうち、受験資格を満たす方全員に面接を実施します。

(3) 会場及び集合時間

受験票に記載してお知らせします。

- ※ 来庁の際は公共交通機関をご利用ください。

(4) 試験結果の通知

試験結果は、令和8年8月14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。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9月1日を予定しています（採用後1月間は条件付採用期間となります）。
- (2) 受験資格がないことや申込書類に不正があることが判明した場合には、採用されないことがあります。
- (3) 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、合格発表の日から令和9年3月31日となります。

6 試験結果の提供

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。

試験 不合格者	・試験順位 ・試験得点 ・試験合格 基準点	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）	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、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 受験票又は選考結果通知書の提示 ・ 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又は選考結果通知書 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
------------	--------------------------------	---	---

- ※ 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西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。

7 勤務条件

報酬	月額 172,191 円から 209,965 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
勤務時間	月曜日から金曜日 午前 8 時 45 分から午後 5 時 30 分までのうち 1 日 6 時間（1 時間の休憩 時間を除く）の週 5 日の週 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

※ 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。

〈申込み・問合せ先〉

〒451-8508 名古屋市西区花の木二丁目 18 番 1 号（西区役所 5 階）

西区保健福祉センター 健康安全課企画管理担当

Tel : 052-523-4603 Fax : 052-531-2000