会計年度月額制内部事務員（長期休職者代替）募集要項

令和７年９月25日
中川区保健福祉センター健康安全課

中川区保健福祉センター健康安全課にて勤務する会計年度月額制内部事務員を次のとおり募集します。

１　勤務場所・採用予定人員・主な職務内容等

勤務場所	採用予定人数	主な職務内容	任用期間
【任用直後】 中川区健康安全課 【変更の範囲】 変更なし	１名	【任用直後】 窓口、電話応対事務 書類整理、データ入力事務 その他健康安全課長が定める業務 【変更の範囲】 変更なし	令和７年11月１日から 令和８年３月31日まで

２　受験資格

次の（１）、（２）、（３）のすべての要件を満たすことが必要です。

（１） 窓口対応、電話対応の経験がある方

（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７年９月25日（木）から 令和７年10月９日（木）まで

(2) 提出書類

ア　受験申込書（履歴書）【別紙１】（Ａ４両面印刷、正面顔写真貼付）

イ　作文試験用紙【別紙２】（Ａ４両面印刷、自書）

ウ　返信用封筒（受験票送付用）【サイズ：長形３号(120㎜×235㎜)】
110円切手を貼り、受験申込者の氏名、返信先住所、郵便番号を記載したもの

(3) 申込方法

(2)の提出書類に必要事項を記入の上、申込先まで郵送（10/9(木)午後５時必着）もしくは持参してください。また、住所と氏名を記入し110円切手を貼った返信用封筒(長形３号)を申込書とともに提出してください。

※郵送の場合は、封筒の表面に「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時から正午、午後１時から午後５時まで受付けます。

(4) 申込先

〒454-0911 名古屋市中川区高畑１丁目 223 番地
中川区保健福祉センター 健康安全課

４　選考の日程等

(1) 選考の流れ

9/25（木）～10/9（木）	10/16（木）	10/21（火）
申込期間	面接試験	合格者発表

(2) 試験内容

試験	日程	試験内容	配点
筆記試験	申込締切 10 月 9 日（木）	申込時に提出していただいた作文を審査	50 点満点
面接試験	10 月 16 日（木）	個別面接を実施	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。

(3) 会場及び集合時間

受験票に記載して郵送でお知らせします。受験票が届かない場合は、令和 7 年 10 月 15 日（水）正午までに問い合わせ先までご連絡ください。

(4) 試験結果の通知

試験結果は、令和 7 年 10 月 21 日（火）に郵送にて通知します。あわせて本市ウェブサイトに合格者の受験番号を掲載します。

(5) その他

当日は受験票を持参してください。
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) 採用は令和 7 年 11 月 1 日を予定しております。(採用後 1 か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) 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 8 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。

申出できる人	提供内容	申出期間	申出方法
試験不合格者	・総合順位 ・総合得点 ・合格基準点	試験の結果発表日からその翌月同日（ただし、最終日が閉庁日の場合は、次の開庁日）まで ・午前 9 時～12 時 ・午後 1 時～5 時	中川区保健福祉センター健康安全課において、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。 ・受験者本人による申出 運転免許証、旅券等の身分証明書（写真のあるもの）及び受験票または選考結果通知書の提示

		（土・日・祝・振替休日を除く）	・代理人による申出 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または選考結果通知書 イ　委任状（代理人住所氏名、不合格者住所氏名、委任事項、作成年月日の記載があるもの）

※提供申出は中川区保健福祉センター（中川区高畑１丁目 223 番地）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、提出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 161,148 円から 199,520 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を支給 （令和７年９月１日現在）
勤務時間	原則 月曜日から金曜日の午前 10 時 30 分から午後 5 時 30 分までの 1 日 6 時間（1 時間の休憩を除く）
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、労働者災害補償保険の適用あり

※ 勤務条件について定めた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〉
中川区保健福祉センター健康安全課　　担当：中村
名古屋市中川区高畑１丁目 223（中川保健センター２階）
Tel:052-363-4453　Fax: 052-361-2175
お問い合わせは、月曜日から金曜日（祝日を除く）の
午前９時から正午、午後１時から午後５時まで