

# 会計年度月額制内部事務員(休業代替) 募集要項

令和7年7月24日  
中村区保健福祉センター保健予防課

## 1 勤務場所・採用予定人員・主な職務内容等

| 採用<br>予定<br>人数 | 主な職務内容等                                | 勤務<br>場所                             | 任用期間                              | 勤務日<br>勤務時間                                                                    | 申込先                      |
|----------------|----------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 1名             | パソコン入力補助<br>(母子関連業務など)、その他の業務<br>の事務補助 | 中村区<br>保健福<br>祉セン<br>ター保<br>健予防<br>課 | 令和7年9月1<br>日から令和8<br>年3月31日ま<br>で | 月曜日から金曜<br>日の午前8時<br>45分から午後<br>3時45分の間<br>の1日6時間<br>(1時間の休<br>憩を除く)の<br>週30時間 | 中村区保健福祉<br>センター保健管<br>理課 |

## 2 受験資格

次のすべての要件を満たす方(年齢不問)

(1) 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)

(2) パソコン(Microsoft社のWord、Excel入力等)の基本的な操作ができる方

## 3 申込み

(1) 申込期間

令和7年7月24日(木)から令和7年8月7日(木)まで

(2) 申込書類

- ① 履歴書(受験申込書)
- ② 筆記試験(作文)用紙

|     |                                                             |
|-----|-------------------------------------------------------------|
| 課 題 | 事務、窓口・電話対応を適正に行うために、必要なことや心がけていることを、これまでの職務経験等を踏まえて述べてください。 |
| 備 考 | 別添の筆記試験(作文)用紙に自筆(黒インク又は黒ボールペン使用)でお書きください。                   |

### (3) 申込方法

3(2)の申込書類を下記の申込先まで郵送（8月7日（木）必着）もしくは持参してください。

※ 郵送の場合は、封筒の表面に「会計年度任用職員応募」と朱書きしてください。

※ 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（正午から午後1時までを除く）まで受付けます。

※ 持参の場合は、可能な限り来所の日時を事前に電話でご連絡ください。

※ 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。

### (4) 申込み先

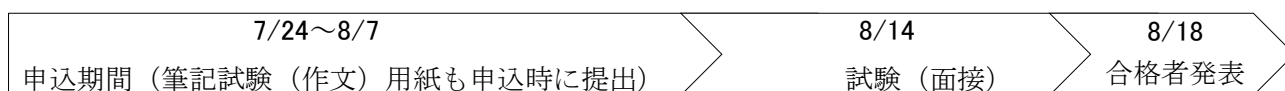
〒453-8501

名古屋市中村区松原町1丁目23番地の1

中村区保健福祉センター保健管理課

## 4 選考の日程等

### (1) 選考の流れ



### (2) 試験内容

| 試験   | 日程      | 試験内容等 | 配点     |
|------|---------|-------|--------|
| 面接試験 | 8/14（木） | 個別面接  | 100点満点 |
| 筆記試験 | 申込時に提出  | 作文    | 100点満点 |

※面接試験は受験資格を有する申込者全員に実施します。

※各試験において得点が一定水準に達しない場合、総合得点に関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（もしくはお電話にて）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7年8月18日（月曜日）に郵送にて通知します。あわせて、本市ウェブサイトにも最終合格者の受験番号を掲載します。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7年9月1日から令和8年3月31日までとなります。（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、採用されることがあります。

- (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（合格の発表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<br>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> | 試験の結果発表日から<br>その翌月同日まで<br>(ただし、最終日が閉庁日の<br>場合は、次の開庁日まで)<br><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<br>者本人が、マイナンバーカ<br>ード、運転免許証、旅券等<br>の身分証明書(写真のある<br>もの)を提示して口頭で申<br>し出てください。 |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|

※ 開示請求は受験者本人による中村区保健福祉センター保健管理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。

※ 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<br>で、高校卒業後の年数に応じて決定<br>他に通勤手当に相当する費用弁償(上限 10,000 円)、期末手当(要件を<br>満たす場合のみ)を支給(令和7年7月1日現在) |
| 勤務日  | 月曜日から金曜日の午前8時45分から午後3時45分までの間で1日<br>6時間で週5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、<br>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                                                                                                           |

※関係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〉

中村区保健福祉センター保健管理課(担当：荒川・河村)

〒453-8501 名古屋市中村区松原町1丁目23番地の1

中村区保健福祉センター保健管理課(企画管理)

Tel:052-433-3019 Fax: 052-483-1131