

長与町栄養士パート（会計年度任用職員）募集要領

職種	栄養士パート（会計年度任用職員）	
募集人員	1名	
職務内容	母子保健に関する栄養士業務 ○乳幼児健診・相談・教室・訪問での栄養指導等 ※経験・未経験は問いません。	
雇用条件	雇用期間	令和3年4月1日（木曜日）～令和4年3月31日（木曜日）まで ※更新の可能性あり
	勤務日・時間	管理監督者が別途指示する日（※）の中において、1日につき4時間 ※月3～4回程度
	勤務場所	長与町健康センターまたは長与町役場こども政策課内
	報酬	時間額1,295円（令和2年度現在）
	通勤手当	※通勤条件により交通費支給あり
	賞与	なし
	休暇	※勤務条件に応じて年次有給休暇制度あり
	保険等	社会保険非加入、雇用保険非加入
	服務規程	地方公務員法上の服務規程が適用され、これに反する場合、懲戒処分等の対象となることがあります。
応募資格	管理栄養士の資格を有する者	
応募方法	次の(1)から(4)の書類を長与町役場こども政策課へ、募集受付期間内に提出してください。 (1)会計年度任用職員名簿登録申込書 (2)採用試験面接カード ※申込書類は長与町役場こども政策課にあります。 (3)写真（タテ4cm×ヨコ3cm程度）※(1)に貼り付けてください。 (4)資格・免許等を証する書類（写し）	
募集受付期間	令和3年1月21日（木曜日）～令和3年2月12日（金曜日）	
採用試験日	令和3年2月22日（月曜日）※時間は後日、連絡いたします。	
試験内容	面接	
採用予定日	令和3年4月1日※事前に研修を行う場合があります。	

【お問い合わせ先】

長与町役場こども政策課 電話 095-883-1111（内線 136）

総務課長	参事	課長補佐	係長	係員

※ 総務課使用欄	
登録番号	No. 3 -
登録日	令和 年 月 日
抹消日	令和 年 月 日
抹消事由	

令和3年度

課(局) 経由

会計年度任用職員名簿登録申込書

1. 基本情報

提出日 令和 年 月 日

ふりがな				写真貼付欄 (好 4cm×3cm 程度) ※ 脱帽、正面向きで、 6か月以内に撮影 されたもの。
氏名				
生年月日	昭・平・令 年 月 日	年齢	歳 ※ 提出日現在	
現住所	〒 -			
	通勤距離	. km	通勤手段(予定)	
連絡先	(自宅) - -	(携帯) - -		
過去に会計年度任用職員名簿登録の申込みをしたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい (令和 年度) <input type="checkbox"/> いいえ			

2. 勤務希望

希望職種 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 一般事務(窓口含む) <input type="checkbox"/> 資格職 () <input type="checkbox"/> その他(特定の職種を希望される場合は、必ず記入してください。) ()
希望する勤務形態	勤務可能日 曜日: <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 日数: <input type="checkbox"/> 週 () 日程度 その他: ()
	社会保険 扶養範囲内での勤務について <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> どちらでもよい
その他希望等 ※ 任意記入	

3. 事務能力

パソコン操作 について	W O R D (ワード)	<input type="checkbox"/> 図の挿入や差込文書の作成、編集ができる <input type="checkbox"/> 新規文書作成や文書の編集ができる <input type="checkbox"/> 未経験
	E X C E L (エクセル)	<input type="checkbox"/> 関数を使った表計算やグラフ作成ができる <input type="checkbox"/> 簡易な表を作成することができる <input type="checkbox"/> 未経験
その他事務能力に関する 特記事項	※ 任意記入	

《 裏面へ 》

4.経 歴

学 歴	学校名	学部・学科等	卒業年月日	
	(最新)		年	月 卒業
			年	月 卒業
職 歴	勤務先名称	在職期間	職務内容 (具体的に)	
	(最新)	年 月～ 年 月		
		年 月～ 年 月		
		年 月～ 年 月		
		年 月～ 年 月		
		年 月～ 年 月		
資 格 ・ 免 許 等 (見込含む)	資格・免許の名称	取得年月	資格免許の名称	取得年月
		年 月		年 月
		年 月		年 月
		年 月		年 月

本申込書の記載内容はすべて事実と相違ありません。

令和 年 月 日

氏 名 (自署) _____

- ※ 年はすべて「和暦 (令和等)」で記入してください。
- ※ 勤務希望欄に記載のとおり任用とならない場合もございます。詳細は、任用時に所管課と決定してください。
- ※ 本申込書は、会計年度任用職員の任用に関する事務にのみ使用します。
- ※ 事実と異なる記載があることが判明した場合、登録を抹消することがあります。
- ※ 登録内容に変更がある場合は、下記まで御連絡下さい。

長与町役場 総務課 総務人事係
Tel : 095-883-1111

受験番号

長与町栄養士パート（会計年度任用職員）採用試験面接カード

氏名	
【免許・資格等】	
【職歴】（主な職務内容）	
【志望動機】	
【自己PR】（こどもや保護者と関わるうえで役立つと思われる特技・性格など）	
【趣味・娯楽・好きなスポーツなど】	
【最近、関心を持った事柄・ニュース】	