

子育て相談専門員（会計年度任用職員）募集要領

職種	社会福祉士、精神保健福祉士、教職員免許、保健師等（会計年度任用職員）	
募集人員	若干名	
職務内容	<p>○子育て相談に関する業務</p> <p>○児童虐待の通報対応、児童虐待予防のための家庭支援</p> <p>○関係機関（行政機関、学校、認定こども園・保育園（所）等）との連絡調整</p> <p>○その他子育て世代包括支援センターの管理運営に関する業務</p> <p>※経験・未経験は問いません。</p>	
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） ※更新の可能性あり。
	勤務時間	月曜日～金曜日の8時45分～17時00分 ※祝日・年末年始を除く
	勤務場所	長与町役場 こども政策課
	月給	194,709円～ ※職種、経験により異なります
	通勤手当	支給あり（通勤距離2キロメートル以上） ※通勤の距離や手段により支給額が異なります。詳細は任用前の面接などで明示。
	賞与	週15時間30分以上の勤務で、6か月以上の任用である場合に支給されます。
	休暇	6か月以上の任用である場合に年次有給休暇、夏季休暇等が支給されます。
	社会保障	雇用保険、社会保険などの要件を満たす場合は要加入。
応募資格	上記職種欄の資格を有する者または児童福祉部門においてやる気のある者	
応募方法	<p>次の(1)から(4)の書類を長与町役場こども政策課へ、募集期間内に提出してください。</p> <p>(1) <u>会計年度任用職員名簿登録申込書</u></p> <p>(2) <u>採用試験面接カード</u> ※申込書類は長与町役場こども政策課にあります。</p> <p>(3) 写真（タテ4センチメートル×ヨコ3センチメートル） ※(1)に貼り付けてください。</p> <p>(4) 資格・免許等を証する書類（写し）</p>	
申込受付期間	令和2年12月21日～令和3年1月20日	
採用試験日	令和3年1月21日（木曜日）	
試験内容	面接	
採用予定日	令和3年4月1日（木曜日）	

【問い合わせ先】

長与町役場 こども政策課 電話 095-801-5881（直通）

総務課長	参事	課長補佐	係長	係員

課(局)經由

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

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				性別	<input type="checkbox"/> 男	写真貼付欄 (対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					<input type="checkbox"/> 女		
生年月日	昭・平・令	年	月	日	年齢		歳
現住所	〒 -			※ 提出日現在			
	通勤距離	.	km	通勤手段(予定)			
連絡先	(自宅)	-	-	(携帯)	-		-

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	WORD (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
	EXCEL (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		

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
		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 _____ 印

※ 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通りの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。

※ 登録後、採用されないまま5年を経過すると、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

子育て相談専門員（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】（子どもや保護者、関係機関と関わる上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】	