

令和 7 年度 筑紫野市会計年度任用職員任用に伴う募集要項

1. 職種 自立相談支援員（週 4 日：パートタイム）
2. 募集人員 1 人
3. 勤務内容 福祉事務所における生活困窮者自立相談支援事業の面接相談、支援プラン作成その他相談支援等に関する業務
4. 応募資格
 - ・ 社会福祉主事以上の資格を有し、相談業務の経験があること
 - ・ 普通自動車運転免許を取得していること
 - ・ 地方公務員法第 16 条の欠格条項に該当しない者
5. 報酬 月額 19 万 4, 107 円程度
※経験加算あり
※通勤手当・期末手当支給制度あり
6. 社会保険 健康保険、厚生年金及び雇用保険にかかる保険料の本人負担分があります。
※フルタイムの場合は、6 か月の任用ののち、退職手当組合に加入となります。（雇用保険対象外）
7. 勤務時間 月～金曜日のうち週 4 日勤務 8:30～17:00 まで
（1 日 7 時間 45 分勤務、45 分休憩）
8. 勤務場所 保護課 保護 1 担当・保護 2 担当（市役所 2 階）
9. 休日、休暇 土曜日、日曜日、国民の祝日、年末年始（12 月 27 日～翌年 1 月 4 日）、有給休暇（年 9 日）、特別休暇あり
10. 任用期間 令和 7 年 9 月 1 日～令和 8 年 3 月 31 日
※原則として 1 か月間は条件付採用
11. 申込受付期間 募集人員を満たすまで
8:30～17:00（閉庁日は除く）
12. 申込み方法 申し込み先で配布する公募申込書に必要事項を記入し、持参または郵送。
なお、公募申込書は市ホームページからダウンロードすることもできます。
提出された書類は採用、不採用に関わらず返却しません。
住所、氏名などの個人情報は選考目的以外の使用や第三者への提供は行いません。

13. 提出書類 公募申込書、資格証の写し
提出書類について不明な点がある場合は問い合わせ先でご確認ください。
14. 試験方法 書類審査、面接による選考（日時は申込者に別途通知します。）
15. 結果通知 試験後 2 週間をめどに、決定次第文書により通知します。
16. 問い合わせ先及び申込書提出先
筑紫野市役所 健康福祉部 保護課 保護 1 担当・保護 2 担当
〒818-8686 福岡県筑紫野市石崎一丁目 1 番 1 号 ☎092-923-1111（内線 441）