令和９年度　筑紫野市会計年度任用職員任用に伴う募集要項

項目	内容
①　職種	自立相談支援員（週3日）
②　募集人員	1人
③　業務内容	生活困窮者自立支援制度に関する相談および支援業務
④　応募資格	【要件すべてを満たす人】 社会福祉主事以上の資格を有し、生活困窮者自立支援制度における相談および支援業務の経験がある人 普通自動車運転免許を有する人 地方公務員法第 16 条の欠格条項に該当しない人
⑤　給与（見込）	月額153，212円程度（地域手当含む） ※通勤手当・期末手当・勤勉手当支給制度あり
⑥社会保険	健康保険（福岡県市町村職員共済組合）、厚生年金保険、雇用保険に加入
⑦勤務時間	月～金曜日のうち週3日勤務　8時30分～17 時 （1日7時間 45分勤務、45 分休憩）
⑧勤務場所	保護課　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 29 日～翌年１月３日）、年次有給休暇（年 12 日）、特別休暇あり
⑩任用期間	令和９年４月１日～令和 10 年３月 31 日 ※原則として1か月間は条件附採用
⑪申込受付期間	令和８年 12 月１日～令和８年 12 月14 日 ８時 30 分～17 時（閉庁日は除く） ※郵送の場合は令和８年 12 月14 日 17 時必着
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は行いません。
⑬提出書類	筑紫野市会計年度任用職員応募申込書 社会福祉主事以上の資格を有することがわかる書類の写し 普通自動車運転免許証の写し 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その他	無
⑰問い合わせ先および申込書提出先	筑紫野市　健康福祉部　保護課　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