

令和 8 年度 秋葉区役所 会計年度任用職員（専門職：保健師、助産師、看護師、歯科衛生士、栄養士、保育士）の登録者募集について

秋葉区役所では、がん集団検診や乳幼児健診等に勤務していただく令和 8 年度会計年度任用職員（専門職）を募集します。希望する場合は下記により応募をお願いします。

応募資格	（専門職） 保健師、助産師、看護師、歯科衛生士、栄養士のいずれかの資格を有する人 ただし、次のいずれかに該当する人は、応募できません。 ・禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで、またその執行を受けることがなくなるまでの者 ・新潟市職員として懲戒免職処分を受け、当該処分の日から 2 年を経過しない者 ・日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法また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、またはこれに加入した者 ・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）
募集期間	令和 7 年 12 月 4 日（木）から令和 7 年 12 月 18 日（木）まで
登録申込方法について	会計年度任用職員として勤務登録を希望する方は、募集期間内に、秋葉区健康福祉課（0250-25-5685）へ連絡の上、下記の書類を秋葉区健康福祉課（14 番窓口）に持参してください。後日、面接を行います。 なお、勤務登録者数に上限はありませんが、面接の結果によっては登録されない場合がありますので、ご承知おきください。 【提出書類】 ・秋葉区役所会計年度任用職員（専門職）登録用紙（プリントアウトして使用してください。任意の履歴書では受付できません。） ・資格免許を取得したことがわかる書類の写し
採用について	依頼する業務が生じた際に、登録された方の中から経験や適性等を考慮して連絡します。採用されて初めて会計年度任用職員となりますので、市役所以外の求職活動に制限はありません。 なお、登録された全員が採用されるとは限りませんのでご了承ください。
任用期間	業務上、必要な期間（最長で年度末まで）
業務内容	健康診断、健康相談、健康教育等の実施、電話対応、窓口対応、その他事務他

【標準的な会計年度任用職員の勤務条件（令和 7 年 1 2 月 1 日現在）】

(1) 報酬	保健師	時給 1,522 円～1,664 円
	助産師	時給 1,522 円～1,664 円
	看護師	時給 1,522 円～1,645 円
	歯科衛生士	時給 1,243 円～1,466 円
	栄養士	時給 1,295 円～1,488 円
(手当相当分)	※時給には地域手当を含みます。 ※本市職員として在職期間がある場合、その職歴に応じて時給を決定します。	
	期末手当、勤勉手当、通勤手当 等 ※期末手当、勤勉手当は一定の要件を満たす場合に支給します。	
(2) 一般的な勤務時間	午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分の間の 1 時間～7 時間程度 ※勤務日は健診実施日となり、曜日や時間は変動します。 ※勤務月の前月 5 日までにシフト表により勤務日・時間を通知します。	
(3) 休日	土・日・祝日及び年末年始（12 月 29 日～1 月 3 日） ※健診の日程により異なる場合があります。	
(4) 休暇	年次有給休暇 任期と週当たりの勤務日数に応じて付与されます。 特別休暇（忌引き等）	
(5) 社会保険	任用当初の勤務条件により、健康保険・厚生年金保険・雇用保険などに加入となり、保険料の負担が発生する場合があります。	
(6) 公務災害	新潟市の条例による公務災害補償制度、または労働者災害補償保険のいずれか（勤務する所属により異なります）が適用されます。	
(7) 服務	地方公務員法に規定する服務及び懲戒に関する規定の対象となります。 営利企業等従事（兼業）を行うことができますが、以下の場合は認められませんのでご注意ください。 ・兼業を行うことによって職務の遂行に支障をきたす恐れがある場合（兼業先との所定勤務時間の合計が本市常勤職員の勤務時間を上回る場合など） ・兼業を行うことにより職務の公正を確保できなくなる恐れがある場合 ・兼業を行うことによって新潟市の信用を損なう恐れがある場合	

※上記の条件はあくまでも標準的な例であり、配属される所属等により異なります。

【問い合わせ先】

秋葉区健康福祉課健康増進係

電 話 0250-25-5685

令和8年度 新潟市秋葉区役所会計年度任用職員（専門職）応募用紙

ふりがな					
氏名					
生年月日 (年齢基準日：令和8年4月1日)		昭和・平成・西暦 年 月 日 (満 歳)			
現住所 〒		電話番号			
連絡先 〒		(現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入) 電話番号			
学歴 (最終学歴から順に記載してください)			職歴 (直近のものから順に記載してください)		
年	月	学歴 (中学校以前は記載不要)	年	月	職歴
免許・資格					
年	月	名称	年	月	名称
職種		保健師・看護師・助産師・歯科衛生士・栄養士			
勤務可能時間 (1週あたり)		週 日 ・ 時間/日			
社会保険 適用の可否		適用可 ・ 適用不可			
勤務可能区		北・東・中央（本庁含む）・江南・秋葉・南・西・西蒲			
通勤手段		自家用車 ・ バス ・ 電車 ・ バイク 自転車 ・ 徒歩 ・ その他（ ）			

(写真)

撮影3か月以内の
ものを貼付

(縦4cm, 横3.5cm程度)

新潟市会計年度任用職員として任用する目的で、本応募用紙に記載された個人情報の提供を求められた場合、人事課及び区総務（地域総務）課に個人情報を提供することについて

☐ 同意します ・ ☐ 同意しません

私は、募集案内にあるすべての応募資格要件を満たしており、上記の記載事項に相違ありません。

年 月 日 氏名 印

※自署の場合は押印不要です