会計年度任用職員 募集要項 兼 受験票

1 受験資格等

職 種	採用予定人員	受 験 資 格
医療・介護連携推進員	1 名	<ul style="list-style-type: none"> ・ 社会福祉士、看護師、保健師、介護支援専門員のいずれかの資格を有し、介護保険の知識がある方 ・ パソコン操作（ワード・エクセル初級程度）が可能な方 ・ 普通自動車を運転できる方（AT 限定免許可）

2 受付期間

随時

午前8時30分～午後5時（土・日・祝は除く）

※ 応募のあった時点で受付を終了します。

3 申込書類

- 1) 受験申込書
- 2) 受験票（この用紙）
- 3) 小論文
- 4) 資格証等の写し
- 5) 定型封筒 2 通（受験票返信用と結果郵送用）
 ※長形 3 号 (12 cm × 23.5 cm) に 110 円切手貼付・申込者の住所と宛名を明記し、宛名の後は「行」「宛」とせず「様」と記入してください

4 試験日

後日、お知らせします

5 試験会場

三木市役所

6 試験内容

面接試験と小論文審査

7 雇用期間

令和 7 年 4 月 1 日以降から令和 8 年 3 月 31 日まで

8 勤務時間

原則、月曜から金曜の 8 時 30 分から 17 時 00 分までの間で 7 時間 30 分
 ※45 分の昼休憩あり

9 業務内容

三木市在宅医療・介護連携支援センターの医療と介護の連携に関する業務

10 勤務場所

三木市在宅医療・介護連携支援センター

11 勤務条件

週 5 日勤務、月額 213,708 円（R7.1.1 現在）
 ※条件を満たす場合、下記の適用や付与があります。

- ・ 健康保険、厚生年金保険
- ・ 雇用保険
- ・ 期末勤勉手当
- ・ 距離に応じた通勤手当
- ・ 年次有給休暇等

12 申込、問合せ先

令和 7 年 3 月 31 日までは三木市健康福祉部 介護保険課（市役所 3 階）
 令和 7 年 4 月 1 日～4 月 11 日は三木市健康福祉部 高齢福祉課（市役所 3 階）
 〒673-0492 三木市上の丸町 10 番 30 号 電話：0794-82-2000（内線 2340）
 令和 7 年 4 月 12 日以降は、三木市総合保健福祉センター
 〒673-0413 三木市大塚 1 丁目 6 番 40 号 電話：0794-89-2337

13 その他

- 1) この用紙は受験票になっていますので、試験日に必ずご持参ください。
- 2) 受験番号と試験時間等は、後日お知らせします。
- 3) 申込受付後は、提出書類は返却しません。
 生じた場合であっても市でその損害について一切負担しません。

14 受 験 票

受 験 区 分	医療・介護連携推進員
氏 名（本人記入）	
住 所（本人記入）	
受験番号（※）	
試験日及び集合時間（※）	

注）※の欄は市で記入します