

会計年度任用職員（保健事業補助員） 募集要項 兼 受験票

1 申込資格等

職 種	採用予定人員	業務内容・申込資格
保健事業補助員	8 名	・ 市民対応（電話・窓口）、事務作業、会場設営業務等 ・ パソコン操作（ワード・エクセル初級程度）が可能な方

- 2 受付期間 令和 7 年 11 月 4 日（火）から 令和 7 年 11 月 28 日（金）
午前 9 時～午後 5 時（土・日・祝は除く）
※ 郵送による申し込みは 11 月 28 日（金）午後 5 時必着
- 3 申込書類 1) 会計年度任用職員（保健事業補助員）受験申込書
2) 受験票（この用紙）
3) 定型封筒 2 通（受験票返信用及び結果郵送用）
※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・会場 後日、応募者に連絡します。
- 5 試験内容 面接試験
- 6 雇用期間 令和 8 年 4 月 1 日 から 令和 9 年 3 月 31 日まで
- 7 勤務場所 三木市総合保健福祉センター他
- 8 勤務時間 月曜から金曜までの午前 8 時 30 分から午後 5 時までのうち
週 1 日以上、任命権者の指定する日
- 9 勤務条件 時間給 1,161 円（R7.4.1 現在）
※距離に応じて通勤手当の支給あり
- 10 申込、問合せ先 三木市健康福祉部 健康増進課（三木市総合保健福祉センター）
〒673-0413 三木市大塚 1 丁目 6-40
電話：0794-86-0900
- 11 その他 1) この用紙は受験票になっていますので、当日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。

12 受験票

受験区分	非常勤職員 保健事業補助員（健康増進課）
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。