

令和 8 年 7 月以降採用松川町職員（会計年度任用職員）募集案内

松 川 町

松川町では、以下のとおり非常勤職員（会計年度任用職員）を募集します。

【受付期間】	令和 8 年 5 月 7 日（木）から令和 8 年 5 月 20 日（火） ※採用状況により、受付を締め切らせていただきます
【試験日】	令和 8 年 5 月下旬から随時

1 募集職種、任用予定人員、主な業務内容、勤務条件等

区分	募集職種	任用予定 人数	主な業務 内容	任用期間	勤務形態①	勤務形態②
パート タイム	保健師	1 名	保健師 業務	R8. 7 以降 ～ R9. 3. 31	8:30～17:00 休憩 1 時間 7 時間 30 分勤務	月曜日～ 金曜日 3 日／週

2 任用期間

別表募集職種等一覧表のとおり

※ 勤務を要する勤務時間が常勤の職員と異なる職員で、1 年以内（4 月 1 日から翌年 3 月 31 日までの範囲内）を単位に任用される会計年度任用職員になります。

(1) 再度の任用（任用の更新）

任用期間終了時後、同一の者について公募によらず勤務成績（人事評価）により任用の更新を行うことがあります。

3 応募資格

保健師資格を有する方

※ 次のいずれかに該当する方は応募できません。

地方公務員法第 16 条に規定する欠格条項に該当する者(以下①～③はその内容です。)

- ① 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者
- ② 松川町の職員として懲戒免職の処分を受け、その処分の日から 2 年を経過しない者
- ③ 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又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の団体を結成し、又はこれに加入した者

4 選考方法等

(1) 選考方法

書類審査及び個別面接

(2) 面接日時

令和8年5月下旬から随時

※具体的な日にち・時間等は受験者に別途連絡します

(3) 試験（面接）場所

松川町役場会議室（長野県下伊那郡松川町元大島3823）

(4) 持ち物

筆記用具

(5) 合否発表の方法等

面接実施後、10日以内に郵送・電子メール等で本人宛てに通知します

5 採用前の職員説明会

試験合格者（採用内定者等）は採用前に職員説明会を行う予定です。

6 応募手続き

(1) 提出書類

採用試験申込書

※ 採用試験申込書は、町ホームページへ掲載するほか、総務課でもお渡しできます。

※ 申込書は、自筆（黒インク又は黒ボールペン）もしくはパソコン入力のいずれかで作成してください。

※ 受験資格が無いこと、または申込書記載事項が事実でないことが明らかになった場合、合格を取り消すことがあります。

※ 提出された書類は返却いたしません。

(2) 申込方法及び受付期間

令和8年5月7日（木）から、(1)の提出書類を次のいずれかの方法により提出してください。採用状況により、受付を締め切らせていただきます。

郵送する場合	封筒の表に「松川町職員（会計年度任用職員）応募書類在中」と朱書きし、簡易書留等確実な方法により <u>(3)の提出先に郵送してください。</u>
持参する場合	<u>(3)の提出先に持参してください。</u> 受付時間は、平日の午前8時30分から午後5時までです。

(3) 提出先

〒399-3303 長野県下伊那郡松川町元大島 3823

松川町役場 保健福祉課 保健予防係

7 勤務条件

(1) 報酬、勤務日数、勤務時間

原則として、募集職種等一覧表に記載のとおり

報酬	月給 131,900 円（昇給有） ほか、通勤費用相当額が支給されます。週 15 時間 30 分以上勤務等の条件を満たす場合、期末手当、勤勉手当が支給されます。
勤務日	原則として土曜日、日曜日、祝日及び年末年始（12/29～1/3）は除きます。
勤務時間	月 5 時間を上限として時間外勤務がある場合があります。

(2) 報酬支払日

原則として 16 日支払い

（支払日が日曜日、土曜日又は休日の場合は、その日の直前のこれら以外の日となります）

(3) 休暇

年次有給休暇、特別休暇（慶弔等）等があります。

(4) 社会保険等

健康保険、厚生年金、雇用保険、労災保険

※ 一定の条件を満たす場合に加入します。

(5) 服務

会計年度任用職員は、非常勤の一般職の地方公務員であり、秘密を守る義務、職務に専念する義務などの地方公務員の服務に関する規定が適用されます。

勤務形態がフルタイムの場合、営利企業等へ従事（兼業）するにあたり許可が必要となります。また、パートタイムの場合は、営利企業等へ従事（兼業）することはできますが、あらかじめ所属長への届出が必要です。

8 その他

(1) 応募・受験に要する経費は応募者の負担となります。

(2) この任用手続に際して収集する個人情報、任用のために必要な範囲でのみ利用します。

(3) この任用に関するお問い合わせは、下記までお願いします。

【お問い合わせ先】

松川町役場 保健福祉課 保健予防係

〒399-3303 長野県下伊那郡松川町元大島 3823 番地

TEL 0265-36-7034

E-mail hohuku@town.matsukawa.lg.jp