

募集用勤務条件表（選考）

雇 用 形 態	会計年度任用職員		
任 用 期 間	期間の定めあり	令和8年4月1日	から 令和9年3月31日 まで
就 業 の 場 所	上富良野町役場 保健福祉課 子育て支援班 住所 旭町2丁目1番26号		
所 属 課	保健福祉課	職名及び 職務内容	子ども家庭支援員
募 集 人 数	1 人 程度	選考方法	面接
募集期間 及び 試験日	1 募集期間 令和7年11月26日から令和7年12月12日まで 2 応募方法 会計年度任用職員申込書を保健福祉課（こどもセンター）へ持参 3 選考（試験）日等 （1）選考（試験）日 令和7年12月19日（金） （2）内容 面接 （3）選考結果の通知 令和7年12月26日（金） （4）通知方法 郵送（可否の結果についてお知らせします）		
必要資格など	1 資格 社会福祉士・保健師・助産師・看護 師・保育士・教員免許 自動車運転免許 2 技能 パソコン（excel,word等）の操作ができること		
勤 務 時 間 等	1 始業・終業の時刻等 8:30 から 17:00 まで 週あたり平均 30 時間勤務 2 休憩時間 60分 3 所定時間外労働の有無 有 週あたり 1 時間程度 4 休日労働の有無 有		
週 休 日 及 び 勤 務 日	・週休日 土・日、祝日、年末年始の休日 ・勤務日 月曜日から金曜日のうち週4日程度		
休 暇	1 年次有給休暇 有 2 その他の休暇 有給 結婚休暇・忌引休暇等 無給 産前産後休暇・育児休業等		
報 酬	1 報酬種類 月額 190,529円 ～ 211,819円 2 期末・勤勉手当の支給の有無 有 3 通勤費 通勤距離や通勤方法に応じて支給（上限あり） 4 所定時間外、休日又は深夜労働に対して支払われる割増率 （1）所定時間外 法定超 125% 深夜 150% 法定内所定超 100% （2）休日 法定休日 135% 深夜 160% 5 報酬締切日 月末日 6 報酬の支払方法 口座振込 7 報酬支払日 翌月支払 毎月10日（その日が土・日、祝日に当たるときはその前日）		
各 種 保 険	・各種保険の加入状況 厚生年金 有 健康保険 有 ・雇用保険の適用 有 ・災害補償等 有		
そ の 他	1 契約の更新について 更新する場合があります。 2 任用期間の満了の際は、別に発令することなく解職します。 3 採用はすべて条件付のものとし、採用後1か月間、又は勤務日数が15日に達するまでを良好な成績で勤務したときに会計年度任用職員として正式採用となります。 4 所定勤務日は業務の都合等により変更することがあります。 5 会計年度任用職員は一般職の地方公務員の服務に関する各規定が適用されます。		