

令和 7 年度三原市会計年度任用職員募集要項

補助保健師

令和 7 年 8 月 14 日
三 原 市

選 考 日	令和7年8月26日(火) ※詳細は募集期間終了後、別途通知します。
申込受付期間	令和7年8月14日(木)～ 令和7年8月24日(日)
任用予定日	令和7年9月1日(月) 予定

1 職種及び定員数

職種	定員数	業務内容	勤務場所
補助保健師	1 名	母子保健事業の補助等 (自動車の運転を伴います)	三原市役所 こども安心課

(注意) 定員数は、変更する場合があります。

募集期間内に応募人数が定員数に達しない場合は、募集期間を延長する可能性があります。

2 応募資格

- 保健師の資格及び普通自動車運転免許を有する人（年齢及び学歴は問いません）。
- パソコン操作（ワード・エクセル等）ができる人。
- 次に該当する人は応募できません。

ア 拘禁刑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人

イ 本市職員として懲戒免職の処分を受け、その処分の日から2年を経過しない人

ウ 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人

- 申込書の記載事項が正しくないことが判明した場合は、任用を取り消すことがあります。

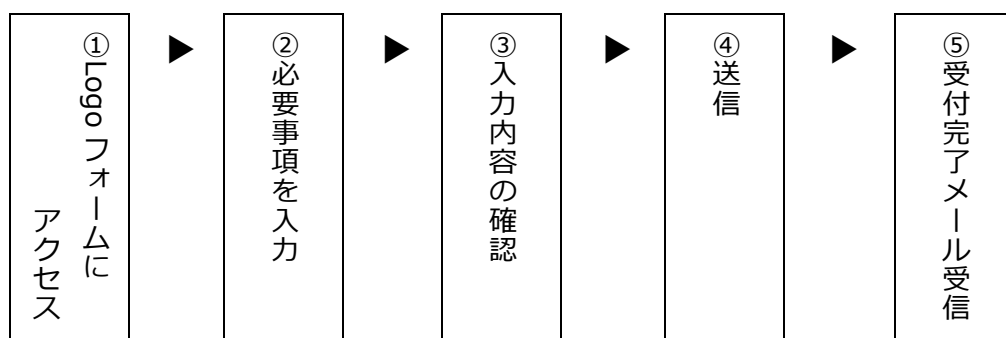
3 申込受付期間

令和7年8月14日（木）から令和7年8月24日（日）23：59まで

4 申込手続等

(1) 申込みはパソコンまたはスマートフォンから Logo フォームで行ってください。

(2) 手順



(3) Logo フォームへのアクセス

次のアまたはイの方法でアクセスしてください。

ア パソコンまたはスマートフォンの Web ブラウザに次のアドレスを入力する。

<https://logoform.jp/f/iOZhF>

イ パソコンまたはスマートフォンのカメラで次の二次元コードを撮影する。



【申込みにあたっての注意事項】

入力する内容は次のとおりです。あらかじめ入力内容を準備しておくとしスムーズです。

① 基本情報	氏名/生年月日/性別(任意)/郵便番号/住所/電話番号/メールアドレス/ 顔写真
② 学歴情報	中学校以降～最終学歴まで。校名/在籍期間
③ 職歴情報	職歴がある人のみ。社名/所在地/職務内容/在職期間
④ 資格免許	資格免許が必要な職は必須。取得(見込)年月/資格免許証の写し
⑤ 応募動機	

- (4) 車椅子の使用、付添い等、選考の際に配慮が必要な場合は、申込時に申し出てください。
- (5) 応募手続、その他この募集に関することについては、総務部職員課（電話：0848-67-6025）に問い合わせてください。
- (6) Logo フォームでの申込みを原則としますが、特別な事情により Logo フォームの利用ができない場合は、総務部職員課（電話：0848-67-6025）までお問合せください。

5 選考の内容

区分	内容
面 接	主として人物、識見等についての個別面接

6 選考の日時、場所

区分	日 時	場 所
面 接	令和 7 年 8 月 26 日(火) (詳細は原則電子メールで通知)	三原市役所 (三原市港町三丁目 5 番 1 号)

(注意) 1 周辺商業施設の駐車場への受検関係者の駐車を原則禁止とします。

駐車スペースの配慮が必要な場合は、総務部職員課へご連絡ください。

- 2 選考日程の詳細は、申込受付期間終了後、申込時にご入力いただいたメールアドレスに電子メールで連絡します。メールアドレスがない場合等は、申し込み時に入力いただいた電話番号に電話で連絡します。

8 月 25 日(月) 17 時までには連絡がない場合は、必ず総務部職員課
(電話：0848-67-6025)まで問い合わせてください。

7 選考結果通知

- (1) 選考結果は、全員に電子メールで連絡します。

8 任用

(1) 任用期間

職種	任用期間
補助保健師	令和 7 年 9 月 1 日から令和 8 年 3 月 31 日まで

- (2) 条件付採用期間(いわゆる試用期間)は、1 月(1 月間の勤務日数が 15 日に満たない場合は、15 日に達するまで)です。

- (3) 任用後は、市民課に配属されます。

9 報酬

職種	報酬	その他
補助保健師	月額 11,159 円	通勤手当、期末・勤勉手当(基準日に任用時の任期が 6 月以上の場合該当)が支給されます。

10 勤務時間

職種	勤務時間	休憩時間
補助保健師	1 日 7 時間、週 4 日(週平均 28 時間)	原則 12 時～13 時の 1 時間

1.1 休日

休日は土・日・祝日です。また、12月29日～1月3日は年末年始の休日です。

1.2 加入保険

職種	
補助保健師	雇用保険※ ¹ ・公務災害・厚生年金・健康保険※ ² に加入します。 ※ ¹ 任用期間が31日以上の場合のみ ※ ² 任用期間が2カ月を超える場合のみ