

# 令和8年度三原市会計年度任用職員募集要項

## 診療所看護師嘱託員

令和8年1月1日  
三原市

選考日	令和8年2月1日(日)で別途指定する日時 ※詳細は申込受付期間終了後、別途通知します。
申込受付期間	令和8年1月1日(木)～令和8年1月15日(木)
任用予定日	令和8年4月1日(水)予定

### 1 職種及び定員数

職種	定員数	業務内容
診療所看護師嘱託員 (週20時間以上)	2名程度	大和診療所での看護師業務
診療所看護師嘱託員 (週20時間未満)	2名程度	

(注意) 定員数は、変更する場合があります。

### 2 応募資格

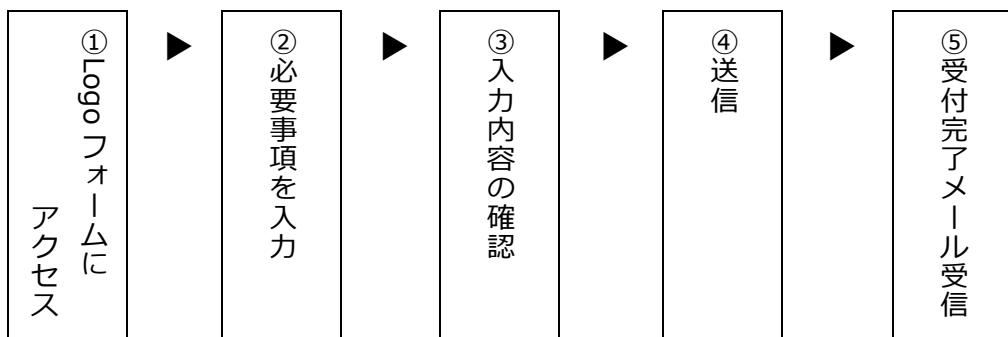
- (1) 年齢及び学歴は問いません。
- (2) 次のいずれかに該当する人
  - ア 看護師または准看護師の資格を有する人
  - イ 令和8年4月1日までに看護師または准看護師の資格を取得する見込みの人
- (3) 次に該当する人は応募できません。
  - ア 拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの人
  - イ 本市職員として懲戒免職の処分を受け、その処分の日から2年を経過しない人
  - ウ 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党、その他の団体を結成し、又はこれに加入した人
- (4) 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8年1月1日(木)から令和8年1月15日(木)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/form/UQ6D/1363627>

イ パソコンまたはスマートフォンのカメラで次の QR 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) 申込みは、1つの職種に限ります。申込後の職種の変更はできません。
- (5) 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。
- (6) 応募手続、その他この募集に関することについては、保健福祉部保険医療課（電話 0848-67-6056）に問い合わせてください。
- (7) 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、保健福祉部保険医療課（電話 0848-67-6056）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 8 年 2 月 1 日(日) ※詳細は電子メールで通知します。	三原市役所 3 階 301 会議室 (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、保健福祉部保険医療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に申込時に電子メールで連絡します。

1 月 23 日(金)までに連絡がない場合は、必ず保健福祉部保険医療課(電話 0848-67-6056)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、令和 8 年 2 月下旬に申込者へ郵送で通知します。

## 8 任用

(1) 任用期間

職種	任用期間
診療所看護師嘱託員	令和 8 年 4 月 1 日から令和 9 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、保健福祉部保険医療課大和診療所に配属されます。

## 9 報酬

職種	報酬	その他
診療所看護師嘱託員 (週 20 時間以上)	日額 10,788 円※	通勤手当、期末・勤勉手当(基準日に任用時の任期が 6 月以上の場合は該当)が支給されます。
診療所看護師嘱託員 (週 20 時間未満)	日額 1,798 円※	通勤手当が支給されます。

※三原市役所において、過去 5 年の間において同一職種での勤務実績がある場合は、過去の職務経験に応じて決定します。

## 10 勤務時間

職種	勤務時間	休憩時間
診療所看護師嘱託員 (週 20 時間以上)	1 週間の勤務時間を 30 時間とし、午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分までの間で 7 時間 45 分以内	1 日の勤務時間が 6 時間を超える場合は 45 分または 1 時間
診療所看護師嘱託員 (週 20 時間未満)	週 5 日、1 日 3~5 時間 (週 20 時間未満)	なし

## 11 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。

## 12 加入保険

職種	
診療所看護師嘱託員 (週20時間以上)	雇用保険・公務災害又は労災保険・厚生年金・健康保険に加入。 ※任用期間により、厚生年金・健康保険に加入しない場合があります。
診療所看護師嘱託員 (週20時間未満)	労災保険に加入