

町田市（高齢者支援課・保健師）会計年度任用職員募集要項

職名	会計年度任用職員（パートタイム）
種別・職種	会計年度業務職員 ・ 保健師
業務内容	認知症支援事業に関する業務 (チームオレンジ事業に関する業務、認知症の人の家族に対する支援事業等)
募集人数	1 人
募集条件	・ 保健師資格を有する方 ・ パソコン基本操作ができる方
任用期間	2026年4月1日～2027年3月31日（任期満了後、勤務成績が良好等一定の条件を満たした場合、再度任用されることがある）
勤務日数	月 16 日
勤務時間	午前8時20分～午後5時05分 （実働7時間45分）
報酬額	月額249,240円 別途、通勤手当相当分の支給有り
勤務地・部署	町田市森野2-2-22、町田市役所いきいき生活部高齢者支援課
支払日	当月払い（毎月21日）（21日が土日祝日の場合、当該日の前の平日に支払う）
手当	勤務条件により期末手当等の支給対象となる場合有り
休暇	年次有給休暇、その他休暇制度有り
加入保険等	社会保険、雇用保険等勤務条件により加入
身分・服務	地方公務員法を適用、町田市条例等を適用
人事評価	別に定める人事評価表により人事評価を行う
応募方法	○次の応募書類を、持参または郵送で提出 ①会計年度任用職員採用選考申込書（写真添付） ②作文「認知症になっても地域で自分らしく活躍するために必要だと思うこと」（300～400字） ③保健師免許の写し ※①及び②は、町田市ホームページからダウンロードするか、高齢者支援課（市庁舎1階112番窓口）で配付する指定様式にて作成してください。 ※提出した応募書類の返却はいたしません。 ○応募〆切 2月3日（火）午後5時（必着）
選考方法	（一次）書類選考、作文 （二次）面接、パソコン操作 ※二次選考は、該当者のみを対象とし、2月13日（金）までの期間に、30分程度で実施。（日程は、個別通知）
その他	災害が発生した場合、勤務条件に応じて災害対応における業務を行っていただくことがあります。
問い合わせ先	〒194-8520 町田市森野2-2-22 町田市役所いきいき生活部高齢者支援課 医療介護連携・認知症担当 電話番号：042-724-2140