

大空町職員（保健師）採用試験実施要領

1. 採用区分・職務内容・採用予定人員

採用区分	職務内容	採用予定人数
保健師	保健師として保健・福祉等の分野の業務に従事します。	1名

2. 応募資格

次のすべてに該当する方

- ①平成3年4月2日以降に生まれた方
- ②保健師資格を有する方、もしくは令和8年3月末までに取得見込の方
- ③普通自動車運転免許取得者、もしくは令和8年3月末までに取得見込の方
- ④採用後、大空町内に居住可能な方

※日本国籍を有しない方または地方公務員法第16条（欠格条項）に該当する方は受験できません。

3. 採用予定日 令和8年4月1日

4. 受験手続

（1）受付期間・場所

受付期間	令和7年8月4日（月）から令和7年10月3日（金）まで 土・日・祝日を除く8時45分から17時30分まで
受付場所	〒099-2392 網走郡大空町女満別西3条4丁目1番1号 大空町役場 福祉課健康介護グループ

※郵送による申し込みも可。ただし、令和7年10月3日(金)必着とします。

（2）提出書類

①	受験申込書	必要事項を記入・写真貼付
②	履歴書	指定様式を使用・写真貼付
③	卒業見込証明書	原本・在学中の方
④	保健師免許証	写し・既卒の方 ※A4サイズに縮小したもの
⑤	普通自動車運転免許証	写し・既に保持している方のみ

※貼付する写真について

- (1) 4 cm × 3 cm
- (2) 正面向き、上半身、脱帽
- (3) 最近 6 か月以内に撮影した写真
- (4) 写真裏面に氏名を記入の上、それぞれ糊付けしてください。
- (5) 履歴書及び受験票の写真は同一のものを使用してください。

※提出された書類は、合否によらず返還できません。

(3) 受験申込書等の請求

- ①直接受け取る場合：受験申込書・履歴書の用紙は、大空町役場福祉課及び東藻琴総合支所住民福祉課にあります。
- ②郵送で受け取る場合：定型封筒の表に「受験申込書請求」と朱書きし、宛先を明記した返信用封筒（角 2：A 4 サイズが封入可能なもの）に 1 8 0 円分の切手を貼り付けて同封の上、福祉課へ請求してください。
- ③インターネットの場合：大空町公式ホームページから入手可能です。

5. 試験日時及び会場

- (1) 試験日時 令和 7 年 1 0 月 1 8 日（土） 1 3 時から 1 3 時 3 0 分受付
1 4 時試験開始
- (2) 試験会場 大空町役場 会議室
網走郡大空町女満別西 3 条 4 丁目 1 番 1 号
電話（0 1 5 2）7 4－2 1 1 1（代表）

6. 試験方法

区 分	備 考
作文試験	時間 4 5 分間
面接試験	時間 1 5 分間程度

※注意事項

- (1) 試験会場には、受験票、筆記用具、時計を忘れずご持参ください。
- (2) 試験時間中は、携帯電話等の電源はお切りください。（時計としての利用もできません。）

7. 合否発表

令和7年10月下旬に通知（郵送）します。

8. 勤務条件等

（1）給与

大空町職員の給与に関する条例の定めに従い支給します。

※参考：大学新卒者の初任給は220,000円（令和7年4月1日現在）です。職歴・経験等により、一定の基準で加算されます。

（2）諸手当

条例の定めに従い、扶養手当、住居手当、通勤手当、時間外勤務手当、寒冷地手当、期末手当及び勤勉手当等が支給されます。

（3）勤務時間

月曜日から金曜日まで（祝・祭日を除く）の8時45分から17時30分まで（休憩時間12時から13時まで）です。

9. その他

（1）受験に係る交通費は支給できません。

（2）個人情報については、目的以外に利用することはありません。

問合せ・受験申込書請求・受験申込先

〒099-2392

網走郡大空町女満別西3条4丁目1番1号

大空町役場 福祉課健康介護グループ

TEL：0152-77-8084（内線116）