

平成30年度

熊本県育休等代替臨時職員

登録案内・申込書

【免許資格職】

獣医師	薬剤師
保健師	看護師
臨床検査技師	管理栄養士
作業療法士	理学療法士
言語聴覚士	保育士

登録は随時受け付けています。

登録申込先：健康福祉部健康福祉政策課

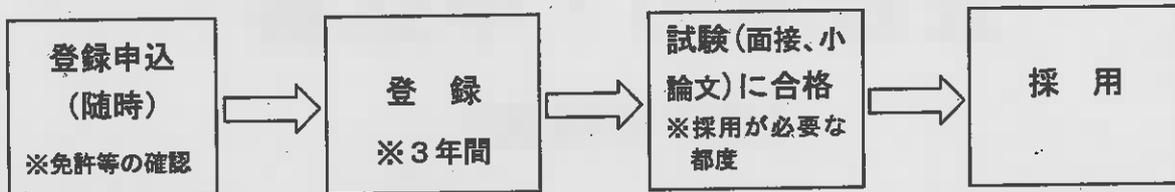
1 育休等代替臨時職員について

育休等代替臨時職員は、県の機関で、産前・産後休暇及び育児休業を取得する正職員の代替として任期を定めて勤務していただく職員です。

随時、免許資格等を確認のうえ採用候補者として名簿に登録された後、正職員が産前・産後休暇や育児休業を取得する職員がいる場合に、希望勤務地等を考慮のうえ、面接試験等を実施し、合格者を採用します。

そのため、登録されても、育児休業を取得する職員数が少ない場合は、採用されないこともありますので、あらかじめご了承ください。

【採用までの流れ】



※一度登録された方は、登録の抹消を希望しない限り申込みから3年間登録は継続されますので、1回の任期が終了しても、名簿登録有効期間内に別の職員が育児休業等を取得する場合には、再度採用されることがあります。

※面接試験等の際に専門的な知識及び能力を確認します。

2 各職種の登録要件

職種	勤務先等	登録要件
獣医師	県庁、保健所、家畜保健衛生所、食肉衛生検査所等における食品衛生、乳肉衛生、と畜検査業務等	(資格)獣医師免許を有する者 又は1年以内に取得見込みの者 ※ (国籍)日本国籍
薬剤師	県庁、保健所、保健環境科学研究所等における薬事、食品衛生、試験研究業務等	(資格)薬剤師免許を有する者 又は1年以内に取得見込みの者 ※ (国籍)日本国籍
保健師	県庁、保健所等における保健予防業務等	(資格)保健師免許を有する者 又は1年以内に取得見込みの者 ※ (国籍)国籍不問
看護師	こども総合療育センター、こころの医療センター等における看護業務等	(資格)看護師免許を有する者 又は1年以内に取得見込みの者 ※ (国籍)国籍不問
臨床検査技師	保健所、こども総合療育センター、こころの医療センター等における公衆衛生、環境保全業務等	(資格)臨床検査技師免許を有する者 又は1年以内に取得見込みの者 ※ (国籍)国籍不問
管理栄養士	保健所、こども総合療育センター、こころの医療センター等における栄養指導業務等	(資格)管理栄養士免許を有する者 又は1年以内に取得見込みの者 ※ (国籍)国籍不問
作業療法士	こども総合療育センター、こころの医療センター等における作業療法業務等	(資格)作業療法士免許を有する者 又は1年以内に取得見込みの者 ※ (国籍)国籍不問

理学療法士	こども総合療育センター、こころの医療センター等における機能訓練業務等	(資格)理学療法士免許を有する者 又は1年以内に取得見込みの者 ※ (国籍)国籍不問
言語聴覚士	福祉総合相談所、こども総合療育センター等における言語療法業務等	(資格)言語聴覚士免許を有する者 又は1年以内に取得見込みの者 ※ (国籍)国籍不問
保育士	福祉総合相談所、こども総合療育センター、清水が丘学園等における保育士、児童自立支援業務等	(資格)保育士免許を有する者 又は1年以内に取得見込みの者 ※ (国籍)国籍不問

※ 各免許取得見込みの者は免許取得後の採用となります。採用時までには免許を取得していない場合は採用されません。

ただし、次のいずれかに該当する方は、登録申請できません。

- ・ 成年被後見人又は被保佐人
- ・ 禁錮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者
- ・ 熊本県職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者
- ・ 日本国憲法の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者

3 登録の申込み

①必要事項を記入、写真を貼った登録申込書、②免許を有する者は免許証の写し(取得見込みの者については免許を取得後)、③切り取った登録申込み受理通知を裏に貼り、表には住所、氏名及び郵便番号を記入したはがきを下記の申込先に郵送または持参してください。なお、郵送の際は、申込みの封筒の表に「代替臨時職員登録申込」と朱書き、特定記録郵便で郵送してください。

書類確認後、約3週間で受理通知を送付しますが、3週間経過しても受理通知が届かないときは、申込先に問い合わせてください。

【申込先】熊本県健康福祉部健康福祉政策課総務班

〒862-8570 熊本市中央区水前寺6丁目18番1号

電話 096-333-2192

【受付期間】随時受付

4 勤務条件等

(1) 任用期間

正職員の産前・産後休暇及び育児休業期間の全部又は一部の期間(基本的には1年程度)ですが、育児休業中の正職員が予定より早く復帰した場合等は、当初の任用期間より早く退職となることがあります。

(2) 給与(月額の一例:平成30年4月1日現在)

- ・ 獣医師 (大学6年制卒) 217,200円、(大学卒) 194,900円
- ・ 薬剤師 (大学6年制卒) 214,200円、(大学卒) 191,700円
- ・ 保健師 (大学卒) 214,900円、(短大3年制卒) 206,400円

- ・看護師（短大3年制卒）206,400円、（短大2年制卒）197,100円
- ・臨床検査技師（大学卒）191,700円、（短大3年制卒）181,700円
- ・管理栄養士（大学卒）191,700円、（短大卒）170,400円
- ・作業療法士（大学卒）191,700円、（短大3年制卒）181,700円
- ・理学療法士（大学卒）191,700円、（短大3年制卒）181,700円
- ・言語聴覚士（大学卒）191,700円、（短大3年制卒）181,700円
- ・保育士 165,700円

※いずれも学歴、職歴に応じた加算措置があります。

- ・諸手当（通勤手当、住居手当、期末勤勉手当など）
- ・勤務が6月を超えた場合は退職手当

(3) 育休任期付職員の選考の対象

職員が一定期間以上の育児休業をするとき、必要に応じ、育休請求期間を任用の限度として、任期を定めた職員（育休任期付職員）を、育休等代替臨時職員の中から選考により採用する場合があります。

5 試験結果の開示

各試験の結果については、熊本県個人情報保護条例第22条第1項の規定に基づき、口頭で開示を請求することができます。受験者本人が試験実施通知または合否通知を持参のうえ、午前8時30分から午後5時15分までの間に直接開示場所へおいでください。ただし、土曜日、日曜日及び祝祭日は受付しません。

また、電話、はがき等による請求では開示できませんので御注意ください。

開示を請求できる人	開示内容	開示期間	開示場所
試験受験者	総合順位及び 総合得点	合格発表の日から 1か月間	試験を実施した所属

6 その他

- ・免許資格職以外の職種（一般事務、心理判定員、農業、土木等）につきましては、年に2回（毎年4月、10月頃）に採用試験を実施しております。試験を実施する時期に県のホームページに掲載しますので、ご確認ください。この試験についてご不明な点がございましたら、以下にお問い合わせください。

熊本県総務部人事課人事班（県庁行政棟本館4階）

〒862-8570 熊本市中央区水前寺6丁目18番1号 電話 096-333-2053（直通）

- ・候補者登録名簿から登録の抹消を希望される方は、登録抹消の申し出（様式任意）を書面により7の問合せ先にお送りいただきますようお願いいたします。

7 問合せ先

熊本県健康福祉部健康福祉政策課（県庁行政棟新館3階）

〒862-8570 熊本市中央区水前寺6丁目18番1号 電話 096-333-2192（直通）

熊本県育休等代替臨時職員（免許資格職） 申込書 I

裏面に氏名と生年月日を記入した写真をここに貼ってください。写真は申込み前3か月以内に写したもので、上半身、脱帽、正面向きで本人と確認できるもの。
(縦 4 cm×横 3 cm程度)
※スナップ写真不可

ふりがな 氏 名		職種	
登録 番号	※記入不要		
生年月日	昭和・平成	年	月
	日生(才(申込時点の年齢)	性別
ふりがな 〒 -			
現住所			
		TEL (自宅)	(携帯)
ふりがな 〒 -			
緊急連絡先			
		TEL	
学歴(最終学歴から新しい順に記入すること(中学校以前は記入不要))			
期 間	学 校 ・ 学 科 名 等	所在市町村名	卒業・卒見・在学中・中退等の別
年 月 ~ 年 月			
年 月 ~ 年 月			
年 月 ~ 年 月			
職歴(最終職歴から新しい順に記入すること)			
期 間	勤務先の名称、業種、職種等	所在市町村名	
年 月 ~ 年 月			
年 月 ~ 年 月			
年 月 ~ 年 月			
年 月 ~ 年 月			
年 月 ~ 年 月			
免 許 ・ 資 格 等			
名 称 (種 別)		取得(予定)年月	
		年 月	
		年 月	
		年 月	

私は、登録案内にある受験資格を全て満たし、また、この申込書の全ての記載事実に相違ありません。

平成 年 月 日 申込者氏名 (自筆) _____

※記入不要	受理日：平成 年 月	有効期間：平成 年 月
-------	------------	-------------

申込書Ⅱ

熊本県育休等代替臨時職員（免許資格職） 登録申込み受理通知

登録番号	※記入不要
職 種	
氏 名	
受 付 日	※記入不要
有効期間	※記入不要

切り取り線

左の部分を切り取り、はがれないようはがきに貼り、申込書Ⅰ及び登録要件となる資格の免許証の写し※とともに提出してください。（※取得見込みの方については取得後提出してください。）

- ※登録を抹消しない限り、有効期間内であれば、採用が必要な都度、試験の案内をします。
ただし、産休等を取得する職員の人数が少ない場合は一度も案内しない場合もあります。
- ※登録の抹消を希望される場合は、下記の問合せ先に登録抹消の申出（様式任意）を書面でお送りください。

<問合せ先>

熊本県健康福祉部健康福祉政策課
〒862-8570 熊本市中央区水前寺 6-18-1
TEL 096-333-2192

切り取り線

チェック欄（申込みの前に確認してください）

- 申込書Ⅰ、Ⅱに必要な事項は全て記入しましたか。
- 申込書Ⅰに写真を貼りましたか。
- 署名欄は、申込者の自筆ですか。
- 申込書Ⅱは、切り取り、はがきに貼りましたか。
- はがきには返送先を記入しましたか。
- 登録案内をよく読みましたか。
- 必要書類（免許を有する方は職種に応じた免許証の添付が必要です）はそろっていますか。