

令和7年度採用 一部事務組合下田メディカルセンター  
会計年度任用職員 募集要項

1 職種、採用予定人員及び職務内容

一般事務、1名採用、一般行政事務及び公営企業会計事務補助

2 応募資格

次のいずれかに該当する方は、応募することができません。

- ①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
- ②下田市、東伊豆町、河津町、南伊豆町、松崎町及び西伊豆町におい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
- ③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者

3 勤務条件等

| 項目        | 内容   |
|-----------|--|
| 任用期間      | 令和7年4月1日から令和8年3月31日まで  |
| 給料・報酬     | 時給1,217円～1,238円（再度の任用は別に定める。）  |
| 期末勤勉手当    | 6か月以上勤務かつ週15.5時間以上勤務の職員に対して支給<br>6月期・12月期ともに2.3月<br>ただし、採用初年度の6月期については、0.69月   |
| 通勤手当・費用弁償 | 通勤距離片道2km以上の職員に対して支給   |
| 勤務日数      | 週5日勤務  |
| 勤務時間      | 9:00～17:00 週35時間   |
| 休日        | 週休日(土、日曜日)及び国民の祝日に関する法律に規定する休日及び12月29日から翌年1月3日までの日   |
| 年次有給休暇    | 任用の日から起算した継続勤務日数に応じて付与します。<br>令和7年3月31日まで一部事務組合下田メディカルセンターの会計年度任用職員であった者が令和7年4月1日に会計年度任用職員として任用された場合は、年次有給休暇を引き継ぎます。 |
| その他休暇(有給) | 夏季休暇、公民権行使休暇、官公署出頭休暇、災害等休暇（現住居の滅失等、出勤困難、退勤途上）、忌引休暇、結婚休暇、感染症休暇（インフルエンザ等）、産前産後休暇、配偶者出産休暇、育児参加休暇、不妊治療のための休暇             |
| その他休暇(無給) | 育児時間休暇、子の看護休暇、短期介護休暇、介護休暇、介護時間休暇、病気休暇、骨髄等ドナー休暇   |

|       |  |
|-------|--|
| 社会保険等 | <p>(1) 次の要件を満たす職員は、静岡県市町村職員共済組合（短期給付、福祉事業のみ）・厚生年金保険に加入します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・週の所定労働時間が20 時間以上</li> <li>・報酬月額が88,000 円以上</li> <li>・雇用期間が1年以上見込まれること</li> <li>・学生でないこと</li> </ul> <p>または</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・週の所定労働時間が30時間以上</li> <li>・雇用期間が2か月を超えること</li> </ul> <p>(2) 次の要件を満たす職員は、静岡県市町村職員共済組合に加入します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・週の所定労働時間が38.75 時間（7.75時間/1日）</li> <li>・通算の任用期間が1年以上の者</li> </ul> <p>※令和4年10月1日より制度変更があります。</p> <p>(3) 次の要件を満たす職員は、雇用保険に加入します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・週の所定労働時間が20 時間以上</li> <li>・31日以上継続して任用される見込みであること</li> </ul> |
| 労災等   | 労災に加入します。  |
| 退職手当  | <p>次の要件を満たす職員は、退職手当の支給対象となります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・週の所定労働時間が38.75 時間（7.75時間/1日）</li> <li>・雇用期間が6月を超え、引き続き勤務する者</li> </ul>  |

#### 4 選考方法

選考は、書類審査及び面接とします。ただし、募集職種に対する応募者が既従事者のみであった場合は、書類選考のみとします。選考日程等は、募集締め切り後に通知します。

#### 5 申込手続き及び受付期間

| 項目   | 内容   |
|------|--|
| 提出書類 | <p>一部事務組合下田メディカルセンター会計年度任用職員募集申込書</p> <p>運転免許証の写し</p>  |
| 提出方法 | <p>下記へ郵送または持参してください。</p> <p>〒415-0026 下田市六丁目4番43号</p> <p>一部事務組合下田メディカルセンター事務局</p> <p>電話：0558-36-4010</p> |

|      |   |
|------|---|
| 受付期間 | 令和7年2月20日（木）から令和7年3月11日（火）まで<br>持参の場合は、開庁日の8時30分から17時15分<br>郵送の場合は、令和7年3月11日（火）必着 |
|------|---|