

様式1 勤務条件報告書

項目	内容	
職種	保健師	
雇用形態	会計年度任用職員(地方公務員法第22条の2第1項第1号)	
就業形態	パートタイム	
雇用期間	2025年 4月 1日 から 2026年 3月 31日 まで (又は) 契約日から 年 月 月 契約更新の可能性 あり	
就業時間	交替制(シフト制)の有無 9時 00分 から 16時 00分 まで (又は) 時 分 から 時 分 までの時間の間の 時間	
休憩時間	60分	
時間外	なし (「あり」の場合)月平均 時間	
週所定労働日数	2日	
給料・報酬(地域手当を含む)	区分 時給 支給額	1,461円
休日	土曜日、日曜日、月～金曜のうち3日、祝日、年末年始	
就業場所	中央町別館	
「その他」の場合	名称	
	郵便	-
	住所	
	最寄り駅	
	従業員数	人
	うち女性	人
うちパート	人	
マイカー通勤	可	駐車場 あり
採用人数	1人	
仕事の内容	教職員の健康及びメンタル相談業務	
学歴	不問	
必要な経験等	不問 区分	
必要な免許・資格	普通自動車免許	あれば尚可 条件等
	その他の免許・資格	基準等
	① 保健師免許	区分 必須
	②	区分
③	区分	
選考方法	書類選考及び面接	
求人条件に係る特記事項	随時、申込み先へ連絡のうえ、面接予約を行ってください。面接当日に三島市指定様式の履歴書を持参してください。 ※地方公務員法第16条の欠格条項に該当しないこと。	
月平均労働日数	8日	
加入保険	公務災害補償	
通勤費	有(上限あり。2km未満及び徒歩は不支給。)	
賞与	なし	
休暇	年次有給休暇、忌引休暇等	
選考場所	中央町別館	
「その他」の場合	名称	
	郵便	-
	住所	
	最寄り駅	
申込み・問い合わせ	所属	三島市 教育委員会 学校教育課
	係名(任意)	学務係
	氏名(任意)	小倉
	氏名(カナ)(任意)	オグラ
	電話番号	055 - 983 2670
	FAX番号(任意)	- -