



福山市会計年度任用職員募集要項

福山市では、食肉衛生検査所に従事するパートタイム会計年度任用職員（獣医師）を募集します。

- 1 募集期間 随時。ただし、採用者が決定次第、募集を締め切ります。
- 2 選考試験 随時（申込書受付後に、連絡します。）
- 3 採用及び任用予定期間
2024年（令和6年）7月1日以降の採用の日から、2025年（令和7年）3月31日とします。（※必要に応じて任期満了後に会計年度任用職員として再度の任用をすることがあります。）

4 募集業務、採用予定人数及び募集要件

職務名	予定人数	募集要件
食肉衛生検査所獣医師	若干名	獣医師免許を有する人

5 応募資格

上記4の表の募集要件を満たす人

なお、地方公務員法（昭和25年法律第261号）第16条各号のいずれかに該当する人は、応募できません。

- (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人
- (2) 福山市職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない人
- (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人

※ 外国籍の方も受験できますが、在留資格において就労等が制限されている場合には、活動が認められる在留資格の範囲内の職務でなければ任用されません。

なお、試験に合格した際には、在留カード等の写しを提出していただきます。

6 主な業務内容及び勤務条件

- (1) 業務内容 食肉衛生検査所における、と畜検査の業務、その他配属された所属において必要と認める業務
- (2) 勤務場所 福山市食肉衛生検査所（福山市御幸町大字中津原1685番地1）
- (3) 勤務時間 週20時間 月～金曜日の5日勤務
8時00分～12時00分
- (4) 報酬額等 報酬額 月額 180,100円（予定）
※このほか、初任給調整手当に相当する報酬、通勤手当、期末手当（一時金として、4月1日から1年間勤務した場合は年間で報酬月額額の2.01月分、再度任用された場合は任用2年目以降に年間で報酬月額額の2.45月分）、勤勉手当（一時金として、4月1日から1年間勤務した場合は年間で報酬月額額の0.6175月分、再度任用された場合は任用2年目以降に年間で報酬月額額の0.95月分）などの諸手当をそれぞれの条件によって支給します。
- (5) 休暇等 年次有給休暇、特別休暇、病気休暇などの制度があります。
- (6) 社会保険等 健康保険、厚生年金、雇用保険の制度が適用されます。

7 申込書類（※提出された書類は、返却しません。）

(1) 所定の申込書（別紙様式）1部

- ・ 黒のボールペンを使用し、かい書でていねいに自書してください。
- ・ 写真は、申込前3か月以内に撮影した上半身、脱帽、正面向きのものを所定の位置に貼ってください。（写真サイズ：縦3.0cm×横2.6cm、裏面に職務名、名前を明記）
※記載事項に不正があると、採用される資格を失うことがあります。

(2) 獣医師免許証の写し 1部

○申込書の入手方法

- ・ インターネットで次のホームページアドレスにアクセスし、必要書類をA4用紙にプリントアウトして使用してください。

<http://www.city.fukuyama.hiroshima.jp/soshiki/shokuniku/>

- ・ 次の場所でも配布しています。

福山市保健福祉局保健部生活衛生課（福山市三吉町南二丁目11番22号福山すこやかセンター5階）
福山市食肉衛生検査所（福山市御幸町大字中津原1685番地1）

8 申込受付

募集期間内に必要書類を**保健福祉局保健部生活衛生課**へ郵送又は持参してください。

○ 申込み・問合せ先

〒720-8512 福山市三吉町南二丁目11番22号（福山すこやかセンター5階）

福山市保健福祉局保健部生活衛生課 電話（084）928-1165

※封筒の表に赤字で「会計年度任用職員申込み」と書いてください。

○ 持参の場合の受付時間

8時30分から17時15分まで（土・日・祝日・12/29～1/3を除く）

9 選考試験（※受験票などの送付はしません。当日は直接会場にお越しください。）

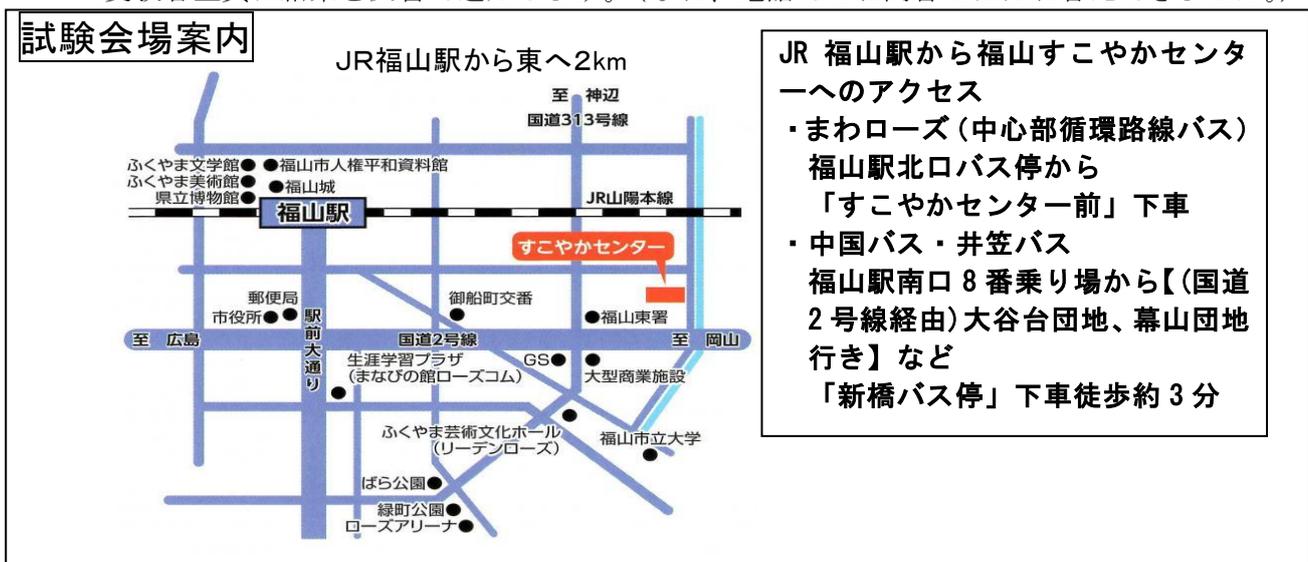
(1) 日 時 随時（申込受付後に、連絡します。）

(2) 試験内容 面接

(3) 会 場 福山すこやかセンター（福山市三吉町南二丁目11番22号）

10 合格発表

受験者全員に結果を文書で通知します。（なお、電話でのお問合せにはお答えできません。）



申込み・問合せ先

福山市保健福祉局保健部生活衛生課

〒720-8512 福山市三吉町南二丁目11番22号（福山すこやかセンター）

電話（084）928-1165

2024年度(令和6年度)福山市会計年度任用職員選考試験申込書

職務名				
食肉衛生検査所獣医師(パートタイム)				
写真 (1)縦3.0cm 横2.6cm (2)3か月以内に 撮影の脱帽上半身 正面向き(裏面に 職務名・名前を明記)	※1受験番号	フリガナ	※2性別(任意)	
		名前		
	※1受付日	生年月日	年 月 日生 (2024年(令和6年)4月1日で満 歳) (例:1993年(平成5年)12月1日生まれの人は満30歳)	
現住所	〒 - 電話() - (携帯電話 - -)			
書類の送付先	〒 - 電話() -			
最終学歴	学校名	学部・学科名	在学期間	区分
			年 月から 年 月まで	卒業・中退・修了 卒業見込・修了見込
免許・資格等	免許・資格等の名称		取得年月日	番号
職歴(勤務上の経験を年代順に詳しく記入してください。) <input type="checkbox"/> 就職したことがない。				
在職期間	勤務先(所属まで詳しく記入)	職務内容	所在地	
年 月 ~ 年 月				
年 月 ~ 年 月				
年 月 ~ 年 月				
年 月 ~ 年 月				
年 月 ~ 年 月				
年 月 ~ 年 月				
年 月 ~ 年 月				
上記のとおり申し込みます。 なお、私は募集要項に掲げてある応募資格を満たしており、申込書の記載事項に相違ありません。 年 月 日 名 前 _____ (必ず自書してください。)				

※1欄は記入しないでください。

(裏面に続く)

※2の記載は任意です。未記載とすることも可能です。その場合、採用決定後、確認をさせていただきます。

