

令和6年度宇都宮市教育委員会会計年度任用職員(医療的ケア支援業務)を募集します

職種	医療的ケア支援業務
応募資格	看護師等の資格を有し, 看護師経験のある人
職務内容	医療的ケアの必要な児童生徒に対する医療的ケア業務 (例)・たんの吸引 ・導尿 ・酸素吸入 ・経管栄養 等
報酬等	報酬:時間額 1,540 円~1,590 円(本市会計年度任用職員としての職務経験による) 期末・勤勉手当:一定の条件を満たした場合, 年2回(6月及び12月)支給 交通費:別途支給(月額上限 55,000 円) (注意)上記の金額は, 条例等の改正に伴って変更する場合があります。
加入保険等	共済組合短期給付適用, 厚生年金保険, 雇用保険加入, 公務災害補償制度適用
任用期間	令和6年4月1日~令和7年3月31日 (注意)採用後, 1か月間は条件付採用期間となります。
勤務時間等	勤務時間:原則として午前8時00分~午後3時00分(6時間勤務) 原則として午前8時00分~午後4時00分(7時間勤務) (勤務日数については, 週1~5日となります。) 休憩時間:1時間 所定労働時間を超える労働の有無:原則ありません 休日:土曜日, 日曜日, 祝日, 年末年始 休暇等:勤務条件に基づき, 年次休暇等が適用となります
勤務地	宇都宮市立小・中学校
採用人数	若干名
試験方法等	試験方法:競争試験(書類審査, 面接) 面接試験日:随時 ※面接試験時間の詳細については, 受験者本人あてに別途通知します。 試験会場:宇都宮市教育センター
申込	提出書類:顔写真を貼り付けた「会計年度任用職員 採用試験申込書」(所定の様式) :返信用封筒(長3形 12.0cm×23.5cm) 1通【学校勤務者を除く】 (郵便番号, あて先を明記し, 84円切手を貼付する。) (注意)既に他の事業所で就労しており, かつ, 本市で採用されてもその就労を継続する意向の場合には, 申込時に「就労証明書」を添付してください。 提出方法:直接持参又は郵送 申込先:〒320-0816 宇都宮市天神1丁目1番24号 宇都宮市教育センター 相談グループ 電話番号 028-639-4381
その他	・会計年度任用職員は, 一般職として地方公務員法の各規定(守秘義務, 職務専念義務, 人事評価, 懲戒処分等)が原則適用となります。 ・提出書類は, 返却いたしませんのでご了承ください。