

栃木県臨時的任用職員 (資格免許職)登録案内

平成21年5月
栃木県保健福祉部

栃木県保健福祉部では、資格免許職職員(薬剤師、獣医師、保健師など)の産休・育休代替職員等として勤務する、臨時的任用職員の採用候補者登録制度を実施しています。

1 登録制度の概要

- あらかじめ、採用候補者として登録をいただき、産休や育児休業を取得する職員などがあつた場合に、その都度希望勤務地などを考慮のうえ、面接等の選考を実施し、合格者を採用します。
- 産休・育休代替職員等の勤務期間は1年程度となりますが、育児休業を取得した職員の状況によっては、もう少し長く勤務していただける場合もあります。
- 獣医師の方には、農政部関係の職場(家畜保健衛生所等)をご紹介します場合もあります。
- 登録されても、産休、育児休業を取得する職員等の発生状況から、勤務先をご紹介します場合もありますので、あらかじめご了承ください。

2 応募(登録)資格

(1) 次の職種の有資格者であること。

【資格免許職】

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

【準資格免許職】

職員(大学卒業程度)採用試験の採用区分のうち「心理」

※ 職種、資格等、主な職務、勤務予定地については、別表1及び別表2をご覧ください。

(2) 次のいずれかに該当する者は、応募できません。

- ① 日本の国籍を有しない者
- ② 成年被後見人又は被保佐人(民法の一部を改正する法律の規定により従前の例によることとされる準禁治産者を含む。)
- ③ 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
- ④ 栃木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
- ⑤ 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 応募(登録)手続

次の書類(各1部)を「栃木県保健福祉部保健福祉課(人事担当)」に郵送してください。なお、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士に関する書類の提出先は、とちぎリハビリテーションセンターとなります。

- (1) 栃木県産休・育休代替職員等登録申込書
- (2) JIS規格の履歴書

最近6ヶ月以内に撮影した写真を貼付してください。

(3) 資格・免許等の写し

心理職については、大学において心理学を修めたことを証する書類（修了証明書、卒業証明書）

4 受付期間 随時

5 給与 給料月額は概ね次のとおりです。

職種	給料月額
獣医師	204,000円
薬剤師	184,500円
臨床検査技師	174,600円
管理栄養士	184,500円
理学療法士	174,600円
作業療法士	174,600円
保健師	198,300円
言語聴覚士	174,600円
心理	178,800円

※1 大学等卒業後すぐに採用された場合の給料です。

※2 学歴、職歴等に応じ加算措置があります。

※3 上記給料月額のほか、給料の調整額、通勤手当、扶養手当、期末・勤勉手当、超過勤務手当、住居手当等がそれぞれの条件によって支給されます。

6 勤務時間・休日・休暇

(1) 勤務時間

1日8時間（8時30分から17時30分）

(2) 休日

土・日曜日、国民の休日、年末年始（12月29日から1月3日）

(3) 休暇

○ 年次休暇 任用予定期間に応じ年間最大20日

○ 特別休暇 結婚、忌引、夏季等

(4) その他

○ 社会保険に加入します。（健康保険、厚生年金保険、雇用保険）

○ 任用期間中は、営利企業等の従事制限や守秘義務など地方公務員法の服務に関する規定が適用されます。

7 応募先・問い合わせ先

栃木県保健福祉部保健福祉課企画調整担当（人事担当）

〒320-8501 宇都宮市埜田1-1-20 電話 028-623-3088（直通）

Email hofuku@pref.tochigi.lg.jp

【理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の応募先】

とちぎリハビリテーションセンター 管理部 総務企画課

〒320-8503 宇都宮市駒生町3337-1 電話 028-623-6101（代表）

Email reha-c@pref.tochigi.lg.jp

別表1

随時受付を行っている資格免許職種一覧

職 種	要 件	主 な 職 務 内 容	働 き 予 定 先
獣医師	獣医師の免許を有する者	【保健福祉部】 食品衛生及び環境衛生に関する監視、試験・検査、と畜検査など	健康福祉センター(保健所)、保健環境センター、食肉衛生検査所など
		【農政部】 畜産農家に対する家畜伝染病予防のための各種検査指導、家畜の繁殖・飼育管理に関する試験研究など	家畜保健衛生所、畜産試験場、酪農試験場
薬剤師	薬剤師の免許を有する者	薬事・毒物等監視、食品衛生・環境衛生に関する監視、麻薬覚せい剤の取締り、試験・検査、病院における調剤など	健康福祉センター(保健所)、保健環境センター、県立病院など
保健師	保健師の免許を有する者	健康相談等の保健予防活動、集団指導による健康教育等	健康福祉センター(保健所)、県立病院など
臨床検査技師	臨床検査技師の免許を有する者	感染症・食品等の各種検査業務、病院における臨床検査業務	健康福祉センター(保健所)、保健環境センター、県立病院など
管理栄養士	管理栄養士の免許を有する者	食生活改善指導、病院の栄養管理・指導業務など	健康福祉センター(保健所)、県立病院など
理学療法士	理学療法士の免許を有する者	病院・施設におけるリハビリテーション業務	とちぎリハビリテーションセンターなど
作業療法士	作業療法士の免許を有する者	病院・施設におけるリハビリテーション業務	とちぎリハビリテーションセンターなど
言語聴覚士	言語聴覚士の免許を有する者	病院・施設におけるリハビリテーション業務	とちぎリハビリテーションセンター
心理	大学で心理学を専修する学科又は、これに相当する課程を修めて卒業した者	心理判定、心理療法及び相談・指導など	児童相談所、とちぎリハビリテーションセンターなど

別表2

栃木県保健福祉部出先機関一覧

No.	出先機関名	住 所	電 話 番 号
1	県西健康福祉センター	322-0068 鹿沼市今宮1664-1	0289-64-3125
2	県東健康福祉センター	321-4305 真岡市荒町2-15-10	0285-82-3321
3	県南健康福祉センター	323-0811 小山市犬塚3-1-1	0285-22-0302
4	県北健康福祉センター	324-8585 大田原市住吉町2-14-9	0287-22-2257
5	安足健康福祉センター	326-0032 足利市真砂町1-1	0284-41-5900
6	今市健康福祉センター	321-1263 日光市瀬川51-8	0288-21-1066
7	栃木健康福祉センター	328-8504 栃木市神田町6-6	0282-22-4121
8	矢板健康福祉センター	329-2164 矢板市本町2-25	0287-44-1296
9	烏山健康福祉センター	321-0621 那須烏山市中央1-6-92	0287-82-2231
10	保健環境センター	329-1196 宇都宮市下岡本町2145-13	028-673-9070
11	衛生福祉大学校	320-0834 宇都宮市陽南4-2-1	028-658-8521
12	県南高等看護専門学校	328-0007 栃木市大塚町1258-4	0282-27-7888
13	岡本台病院	329-1104 宇都宮市下岡本町2162	028-673-2211
14	がんセンター	320-0834 宇都宮市陽南4-9-13	028-658-5151
15	とちぎリハビリテーションセンター	320-8503 宇都宮市駒生町3337-1	028-623-6101
16	精神保健福祉センター	329-1104 宇都宮市下岡本町2145-13	028-673-8785
17	中央児童相談所	320-0071 宇都宮市野沢町4-1	028-665-7830
18	県南児童相談所	328-0042 栃木市沼和田町17-22	0282-24-6121
19	県北児童相談所	329-2723 那須塩原市南町7-20	0287-36-1058
20	那須学園	329-2132 矢板市沢800	0287-43-0573
21	動物愛護指導センター	321-0166 宇都宮市今宮4-7-8	028-684-5458
22	県南食肉衛生検査所	328-0033 栃木市城内町2-53-59	0282-23-0760
23	県北食肉衛生検査所	324-0063 大田原市町島66-2	0287-22-5565

【農政部出先機関(獣医師関係)】

No.	出先機関名	住 所	電 話 番 号
1	県央家畜保健衛生所	321-0905 宇都宮市平出工業団地6-8	028-689-1200
2	県南家畜保健衛生所	328-0002 栃木市惣社町1439-20	0282-27-3611
3	県北家畜保健衛生所	329-2713 那須塩原市緑2-12-14	0287-36-0314
4	畜産試験所	321-3303 芳賀郡芳賀町稲毛田1917	028-677-0301
5	酪農試験場	329-2747 那須塩原市千本松298	0287-36-0230

様式

栃木県産休・育休代替職員等登録申込書

フリガナ 氏名		性別	男・女	生年月日	昭和 平成	年 月 日
現住所	〒 -					
	電話 ()		携帯電話 ()			
連絡先	(現住所と異なる場合のみ記入)					
	〒 -					
	電話 ()					
メールアドレス						
職 種 □にチェック(レ)して下 さい	<input type="checkbox"/> 獣医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 臨床検査技師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 心理					
希望する勤務地 (複数希望可) □にチェック(レ)して下 さい	<input type="checkbox"/> 県内全域 <input type="checkbox"/> 県央地区(宇都宮市) <input type="checkbox"/> 県西地区(鹿沼市、日光市) <input type="checkbox"/> 県東地区(真岡市、那須烏山市) <input type="checkbox"/> 県南地区(小山市、栃木市) <input type="checkbox"/> 県北地区(大田原市、矢板市等) <input type="checkbox"/> 安足地区(足利市)					
免許・資格 取得又は取得見込み の免許資格を記入し て下さい	名 称	取得(見込)年月日		交付(認定)機関		
		年 月 日				
		年 月 日				
<p>私は、産休・育休代替職員等の登録を行いたいので、別紙履歴書等を添えて申し込みます。 また、私は応募資格をすべて満たしており、この申込書及び別紙履歴書のすべての記載事項に相違 ありません。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">氏名 _____ (自署)</p>						