

会計年度任用職員【学校給食支援員】募集案内

- 1 職 種 会計年度任用職員【学校給食支援員】
- 2 採用予定者数 1名（HPでの募集開始時の採用予定者数）
- 3 勤務条件
- (1) 職務内容
- ・学校給食センターから小学校・幼稚園へ配送される学校給食について、児童・園児が行う準備・片づけ作業の手伝い
 - ・配膳室等の清掃及び片づけ

【具体的な業務内容】

1 受け入れ準備	○清掃等
2 幼稚園給食準備開始 小学校給食準備開始	○食缶、食器類かご等を台に置く ※コンテナから取り出す作業 【重量、数量の目安（学級数が多い学校）】 ・食缶（6～8kg程度） 100個程度 ・食器類かご（4kg程度） 50個程度 ・牛乳ケース（クラス人数） 25箱程度
3 幼稚園給食終了後 小学校給食終了後	○使用後の食缶等をコンテナに収納 ○配膳室清掃、片づけ等

※配置される小学校で業務の内容や食缶等の数量が異なります。

- ・その他学校長が学校運営上必要と認める業務
- (2) 勤務場所 別府市立朝日小学校
- (3) 任用期間 任用年月日～令和7年3月31日
なお、任用後1ヶ月間は条件付採用期間となります。
- (4) 勤務日 月曜日から金曜日の給食実施日
※原則として、学校休業日（祝日、学年始・夏季・冬季・学年末休業等）や行事等で給食が実施されない日は、休日となります。
※土曜日、日曜日、祝日が勤務になる場合があります。
- (5) 勤務形態 原則として午前11時から午後2時（休憩30分）までの1日2時間30分勤務
※始業及び終業時刻は配置先により異なる場合があります。
- (6) 報 酬 日額 2,497円
※今後の給与改定等の状況によっては、支給額が増減することがあります。
- (7) 時間外勤務 時間外勤務命令による勤務
※時間外勤務を行った場合には単価に応じた割増報酬を支給します。
- (8) 費用弁償 条件により通勤に係る費用を支給します。
- (9) 期末手当 支給対象外
- (10) 社会保険等 労災保険等に加入
※健康保険、厚生年金保険、雇用保険は加入対象外
- (11) 休 暇 等 年次有給休暇、忌引、官公署出頭等を本市の規定により付与します。

4 受験資格

- (1) 平成18年4月1日までに生まれた人
 - (2) 次のいずれかに該当する人は受験できません。
 - ・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
 - ・別府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年を経過しない者
 - ・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) 日本国籍の有無について
 - ・日本国籍を有しない人も受験できます。
 - ・ただし、採用時に職務に従事可能な在留資格がない場合は採用されません。
- ※他の会計年度任用職員（専門職）との併願はできません。

5 申込及び試験について

- (1) 申込方法 所定の「申込書」及び「質問票」に必要事項を記入し、学校給食センター（下記「7お問い合わせ及び申込書提出先」の住所）までお持ちになるか、簡易書留又は特定記録で郵送してください。簡易書留又は特定記録によらない場合の事故等については、責任を負いません。
- (2) 受付期間 随時受付
※受付時間：午前8時30分～午後5時
※土、日及び祝日を除きます。
- (3) 試験日程等 受付後に、試験日時・会場を電話で連絡します。
- (4) 試験内容 面接試験
- (5) 合格発表 試験の結果は文書で通知します。

6 採用後の注意点

- (1) 任用期間中の身分は、一般職の地方公務員となりますので、守秘義務、政治活動の制限等の義務が課せられます。
- (2) 兼業については、可能ですが、職務専念義務等の観点から以下の点にご注意ください。
 - ・職務の遂行に支障を及ぼすおそれがないこと。
 - ・職員の職との間に特別な利害関係がない又は生ずるおそれがないこと。
 - ・職員の職の信用を傷つけ、又は職員の職全体の不名誉となるおそれがないこと。
 - ・他の事業所と合わせて1日につき計8時間を超えて労働しないこと。
 - ・他の事業所と合わせて1週間につき計40時間を超えて労働しないこと。

7 お問い合わせ及び申込書提出先

別府市教育委員会教育部 教育政策課 学校給食係（別府市学校給食センター内）
〒874-0820 別府市原町15番5号
電話：0977-24-5531 E-mail:gen-be@city.beppu.lg.jp

会計年度任用職員【学校給食支援員】採用試験申込書

以下の項目についてすべて記入してください。（※印は除く。）

※ 受 付	郵便	※	試験職種		受験番号	
			会計年度任用職員【学校給食支援員】		※	
	来課		国籍（いずれかに○をしてください）		(写真貼付) 上半身・正面・無帽 6ヶ月以内撮影 4.5cm×3.5cm (パスポートサイズ)	
	日本 ・ 日本以外					
フリガナ			生 年 月 日		貼付して提出 (写真裏面に氏名記入)	
氏 名			昭・平 年 月 日			
			R6.4.1現在年齢 ()			
現住所	(〒 -)	電話 携帯				
		E-mail				
現住所 以外の 連絡先	(〒 -) 電話					
学 歴	学 校 名	学 部 ・ 学 科 ・ 専 攻 等		在 学 期 間	区 分	
最 終				年 月) 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込み <input type="checkbox"/> 中退	
職 歴	勤務先名称	勤務内容	所在地		在職期間	退職理由
					自 年 月 至 年 月	
					自 年 月 至 年 月	
					自 年 月 至 年 月	
					自 年 月 至 年 月	
別府市における他の職の申込状況		<input type="checkbox"/> 当該会計年度任用職員のみ ※他の専門職との併願不可 <input type="checkbox"/> 一般事務と併願				
普通自動車 第1種免許	昭和 平成 令和	年 月 日	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込み <input type="checkbox"/> なし		その他資格・免許（名称・取得年月日を記入してください）	
私は次のいずれにも該当していません。 ・ 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 ・ 別府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年を経過しない者 ・ 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 上記及び申込書に記載した事項は、事実と相違ありません。 令和 年 月 日 申込者氏名（ 自署 ）					年 月 日 取得	
					年 月 日 取得	
					年 月 日 取得	
			志望動機			

会計年度任用職員【学校給食支援員】採用試験申込書

以下の項目についてすべて記入してください。(※印を除く。)

受付	※	試験職種	受験番号		
	会計年度任用職員【学校給食支援員】		※		
	記入例	国籍 (いずれかに○をしてください)	(写真貼付) 上半身・正面・無帽 6ヶ月以内撮影 4.5cm×3.5cm (パスポートサイズ) 貼付して提出 (写真裏面に氏名記入)		
		来課		○日本 ○日本以外	
フリガナ	○○ ○○○	生 年 月 日			
氏 名	○○ ○○	(昭)平○年○月○日			
		R6.4.1現在年齢 (○)			
現住所	(〒874-0000)	電話 0977-11-1111 携帯 090-0000-0000			
		E-mail aa@bbb.beppu.oita.jp			
	○○県○○市○○町○番○号				
現住所以外 の連絡先	(〒○○○-○○○) 電話 00-0000-0000				
	○○県○○市○○町5丁目5番地				
学 歴	学 校 名	学 部 ・ 学 科 ・ 専 攻	在 学 期 間		
最 終	○○大学	○○部 ○○学科	平成 ○ 年 4 月 〜 平成 ○ 年 3 月		
			<input checked="" type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込み <input type="checkbox"/> 中退		
職 歴	勤務先名称	勤務内容	所在地	在職期間	退職理由
	○○市役所	事務(会計年度任用職員)	別府市上野口町1番15号	自 令和 5 年 4 月 至 令和 6 年 3 月	任期満了 (見込み)
	○○病院	医療事務	○○市△△町1番16号	自 平成 ○ 年 4 月 至 平成 ○ 年 3 月	任期満了
				自 平成 ○ 年 4 月 至 令和 ○ 年 3 月	自己都合
新しい履歴が上になるように記載してください。					
別府市における他の職の申込状況		<input checked="" type="checkbox"/> 当該会計年度任用職員のみ ※他の専門職との併願不可 <input type="checkbox"/> 一般事務と併願			
普通自動車 第1種免許	昭和 平成 令和	17年4月1日	<input checked="" type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込み <input type="checkbox"/> なし		
私は次のいずれにも該当していません。 ・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 ・別府市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 ・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		その他資格・免許 (名称・取得年月日を記入してください)			
		实用英語技能検定2級	平成 20 年 10 月 30 日 取得		
		簿記3級	平成 23 年 11 月 30 日 取得		
		年 月 日 取得			
令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 申込者氏名 (自署)		志望動機			
		○○○、○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○、○○○○			
		○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○、○○○○○○○○			
必ず自署にて日付、氏名を記入してください。					
受験に係る配慮(車いす使用等)を希望する場合は、この欄に記入してください。					

質 問 票

氏 名	
-----	--

以下の質問事項について、回答を記入又は該当する項目を○で囲んでください。

質問項目	記入欄	
1 健康状態について ・その他健康状態について 気になることがあれば	良好 ・ 普通 ・ その他 ()	
2 近親者について ※配置の参考とします。	市立幼稚園・小学校に 在籍(勤務)する園児・ 児童・生徒・教職員	なし ・ あり 続柄: (幼・小) 続柄: (幼・小) 続柄: (幼・小)