

# 令和8年度 福井県産休・育休等代替職員募集のお知らせ

受付期間 令和8年4月28日（火）～  
選考日 随時

令和8年4月28日

福井県児童・女性相談所  
〒918-8105 福井市木田3丁目701  
電 話 0776-35-1581

令和8年5月以降、福井県児童・女性相談所に勤務する産休・育休等代替職員を募集します。

## 1 主な職務内容

- ・困難な問題を抱える女性・DV被害者の相談支援
- ・入所者の行動観察、生活指導および自立支援
- ・その他これに関係する業務

今回募集する産休・育休等代替職員は、期限付で採用するものであり、採用から概ね6か月間は「臨時的任用職員」、その後の本務省の育児休業期間中は「任期付職員」として任用することになります。

任用は「2 採用職種および勤務場所等」の「勤務期間」に記載のとおり予定していますが、職員の休業期間の短縮や欠員の解消等により退職いただく場合があるほか、勤務実績等により任期付職員として任用できない場合があります。

## 2 採用職種および勤務場所等

職種	勤務場所	勤務期間	募集人数
福祉・心理	福井県児童・女性相談所 (福井市木田3丁目701)	令和8年5月から 令和10年4月末まで	1名

## 3 応募資格

次の(1)から(4)までのいずれにも該当する者

(1) 以下のいずれかに該当する者

ア 学校教育法に基づく大学（短期大学を除く。）または大学院において、社会福祉学、心理学、教育学または社会学を専修する学科またはこれに相当する課程を修めて卒業もしくは修了した者

イ 社会福祉士の資格を有する者

ウ 精神保健福祉士の資格を有する者

エ 公認心理師の資格を有する者

オ 学校教育法の規程により、小学校、中学校、高等学校または中等教育学校の教諭となる資格を有する者であって、2年以上教員としてその職務に従事した者

(2) 地方公務員法第16条の欠格条項に該当しない者

(3) 普通自動車運転免許を有する者

(4) 日本の国籍を有するもの

#### 4 選考考査

試験内容 適正検査、口述試験（受験者の職務遂行の能力等について、個別面接を行います。）  
試験日程 随時（試験日時は改めてご連絡します。）  
試験会場 福井県児童・女性相談所（福井市木田3丁目701）  
・受験票は発行しません。  
・試験当日は、指定の時刻までに試験会場へお越してください。  
・鉛筆（HB 2本）、消しゴム等の筆記用具を持参してください。

#### 5 合否通知

試験終了後速やかに合否を通知するとともに、合格者に対しては、その後の手続き等についてご案内します。なお、採用後に、採用理由が消滅した場合（産休・育休等代替職員が必要とされなくなった場合）には退職していただくことになります。

#### 6 勤務条件

勤務日 原則月曜日から金曜日までの午前8時30分から午後5時15分  
給料 大学（修学年数4年）卒の場合 225,600円（月額）  
短大（修学年数2年）卒の場合 213,100円（月額）  
高校卒の場合 200,300円（月額）  
※令和8年4月1日現在  
※なお、職歴等のある方については、一定の基準で算出された額が加算される場合があります。  
諸手当 地域手当、通勤手当、期末・勤勉手当等を任用期間に応じて支給します。

#### 7 申込手続

別紙の「福井県産休・育休等代替職員申込書」に必要事項を記入の上、「3 応募資格」の（1）の資格を有することを証するもの（最終学歴の学校の卒業（修了）証明書及び最終学歴の学校の学業成績証明書）を添付し、福井県児童・女性相談所まで持参または郵送（書留）してください。

申込書等を郵送する場合は、封筒の表に「産休・育休等代替職員申込み」と朱書きしてください。

（郵送先）〒918-8105 福井市木田3丁目701 福井県児童・女性相談所 地域支援課 TEL 0776-35-1581
---

#### 8 申込受付期間

令和8年4月28日（火）から  
午前8時30分から午後5時15分まで（土、日、祝日は除く。）  
（郵送の場合は、必ず書留郵便としてください。）

#### 9 試験結果の開示について

この採用試験の結果については、口頭での開示を求めることができます。

##### （1）開示の内容等

口頭で開示を求めることができる者	開示内容	開示期間	開示場所
当該採用試験に合格しなかった者本人	総合得点および総合順位	合否通知の到達日から1か月	福井市木田3丁目701 福井県児童・女性相談所 地域支援課

##### （2）開示の手続き

開示を求める場合は、以下のいずれかの書類を持参の上、午前8時30分から午後5時15

分までの間に、開示を求める本人（代理人は認めません）が直接、福井県児童・女性相談所地域支援課へお越してください。（ただし、土曜日、日曜日および祝日は受け付けておりません。）

- |                |                |
|----------------|----------------|
| ① 運転免許証        | ④ 日本国旅券（パスポート） |
| ② 各種健康保険の資格確認書 | ⑤ 各種年金手帳等      |
| ③ 個人番号カード      |                |

※環境への配慮から来所に際しては、できる限り公共交通機関のご利用をお願いします。  
また、車を利用するに当たってはアイドリングストップなどエコ運転にご協力ください。



免許・資格	名	称	取得（見込）年月	認定交付機関
			年 月	
			年 月	
			年 月	
			年 月	
志望の動機				
自己PR				
<p>私は福井県産休・育休等代替職員の選考試験を受験したいので申し込みます。          なお、私は、次のいずれにも該当しておりません。この申込書のすべての記載事項に相違はありません。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 日本国の国籍を有しない者</li> <li>2 拘禁刑以上の刑に処せられ、その刑の執行が終わるまでまたは執行を受けることがなくなるまでの者</li> <li>3 福井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</li> <li>4 日本国憲法施行の日以降において、日本国憲法また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、またはこれに参加した者</li> </ol> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p> <p style="text-align: center;">_____</p>				

注) 1 記載事項に不正があると、受験が無効になる場合があります。

2 \*印欄には何も記載しないでください。

3 写真は、上半身、脱帽正面向で申込み前3か月以内に撮影したものを貼付してください。