

令和7年度 藤枝市 会計年度任用職員名簿登録者
勤務条件シート(詳細)

| | |
|-----|---------|
| 職種 | 保健師(行政) |
| 業務名 | 保健指導業務 |

■ 仕事の内容等

| | |
|----------------------------|---|
| 仕事の内容 | 子育て世代包括支援センター業務に従事 母子健康手帳交付 相談業務(訪問・電話) など |
| 応募資格 (必要な経験・ 免許・資格等) | ・母子保健指導業務 ・保健師 |

■ 勤務条件

| | | |
|----------|--|-----------------|
| 雇用 期間 | 開始日 | 令和 7 年 4 月 1 日 |
| | 終了日 | 令和 8 年 3 月 31 日 |
| 就業日数 | 週 5 日以内 | |
| 就業時間 | 午前 9 時 0 分 ~ 午後 5 時 0 分の内、7時間以内 | |
| 休憩時間 | 60 分間 | |
| 報酬 | 時給 1,581 円 ~ | |
| 就業 場所 | 住所 | 藤枝市南駿河台1-14-1 |
| | 名称 | 保健センター |
| | 駐車場 | あり |
| 休日 | 土・日曜日、祝日、年末年始(12月29日から1月3日まで)、所属長が定める日 | |

■ その他

| |
|--|
| |
|--|

■ 問い合わせ先

| | | | |
|------|-------|-----|--------------------|
| 所管課等 | 健康推進課 | 電話 | (054) 645 - 1111 |
| | | FAX | (054) 645 - 2122 |

令和7年度 藤枝市 会計年度任用職員名簿登録者
勤務条件シート(詳細)

| | |
|-----|---------|
| 職種 | 保健師(行政) |
| 業務名 | 保健指導業務 |

■ 仕事の内容等

| | |
|----------------------------|---|
| 仕事の内容 | 新生児家庭訪問等の乳児に対する訪問指導 乳児家庭全戸訪問事業業務 相談業務 乳幼児健診業務 など |
| 応募資格 (必要な経験・ 免許・資格等) | ・母子保健指導業務 ・保健師 |

■ 勤務条件

| | | |
|----------|--|-----------------|
| 雇用 期間 | 開始日 | 令和 7 年 4 月 1 日 |
| | 終了日 | 令和 8 年 3 月 31 日 |
| 就業日数 | 月 10 日以内 | |
| 就業時間 | 午前 9 時 0 分～午後 5 時 0 分の内、6時間以内 | |
| 休憩時間 | 60 分間 | |
| 報酬 | 時給 1,581 円～ | |
| 就業 場所 | 住所 | 藤枝市南駿河台1-14-1 |
| | 名称 | 保健センター |
| | 駐車場 | あり |
| 休日 | 土・日曜日、祝日、年末年始(12月29日から1月3日まで)、所属長が定める日 | |

■ その他

| |
|--|
| |
|--|

■ 問い合わせ先

| | | | |
|------|-------|-----|--------------------|
| 所管課等 | 健康推進課 | 電話 | (054) 645 - 1111 |
| | | FAX | (054) 645 - 2122 |

令和7年度 藤枝市 会計年度任用職員名簿登録者
勤務条件シート(詳細)

| | |
|-----|---------|
| 職種 | 保健師(行政) |
| 業務名 | 保健指導業務 |

■ 仕事の内容等

| | |
|----------------------------|--|
| 仕事の内容 | 新生児家庭訪問等の乳児に対する訪問指導 乳児家庭全戸訪問事業業務 相談業務 など |
| 応募資格 (必要な経験・ 免許・資格等) | ・母子保健指導業務 ・保健師 |

■ 勤務条件

| | | |
|----------|--|-----------------|
| 雇用 期間 | 開始日 | 令和 7 年 4 月 1 日 |
| | 終了日 | 令和 8 年 3 月 31 日 |
| 就業日数 | 週 5 日以内 | |
| 就業時間 | 午前 9 時 0 分～午後 7 時 0 分の内、3時間以内 | |
| 休憩時間 | 0 分間 | |
| 報酬 | 時給 1,581 円～ | |
| 就業 場所 | 住所 | 藤枝市南駿河台1-14-1 |
| | 名称 | 保健センター |
| | 駐車場 | あり |
| 休日 | 土・日曜日、祝日、年末年始(12月29日から1月3日まで)、所属長が定める日 | |

■ その他

| |
|--|
| |
|--|

■ 問い合わせ先

| | | | |
|------|-------|-----|--------------------|
| 所管課等 | 健康推進課 | 電話 | (054) 645 - 1111 |
| | | FAX | (054) 645 - 2122 |