

兵庫県 臨時的任用職員 採用試験案内

受付期間：令和8年5月15日（金）～令和8年5月20日（水）[必着（郵送、持参）]

試験日：令和8年5月下旬（別途通知）

勤務場所：兵庫県保健医療部健康増進課（兵庫県庁第1号館5階）

住所：神戸市中央区下山手通5丁目10-1

※新庁舎等整備に伴い、年度途中に三宮国際ビル（神戸市中央区浜辺通2丁目1番30号）に移転する予定です。

1 募集内容

(1) 職種：栄養士

(2) 募集人員：1名

(3) 職務内容：

- ア 特定給食施設に関する事
- イ 団体の組織育成に関する事
- ウ 食育推進事業に関する事 等

(4) 受験資格

ア 令和8年4月1日現在で18歳以上の方（年齢の上限はなし）

イ 任用の日に兵庫県の本庁舎に勤務可能な方

ウ 地方公務員法第16条に規定する欠格条項のいずれにも該当しない方

（ア）禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまでまたはその執行を受けることがなくなるまでの者

（イ）兵庫県におい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

（ウ）日本国憲法施行の日以後において、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、またはこれに加入した者

エ 平成11年改正前の民法の規定による準禁治産の宣告を受けていない者（心神耗弱を理由とするもの以外）

オ Word、Excel 等のパソコン操作ができる方

カ 栄養士免許を有する方

キ その他、希望する職務に必要な資格、能力等を有する方

2 任用期間

令和8年6月中旬～7月上旬頃（予定）から令和8年9月30日まで

※6ヶ月を限度として1回に限り任用期間が延長される場合があります。

3 勤務条件

(1) 勤務時間：週38時間45分(7時間45分×週5日)

(2) 休憩時間：1時間(12:00～13:00)

(3) 休日：原則として、土曜日、日曜日、祝日及び年末年始(12月29日から同31日、1月2日、同3日)、その他特に定める日

(4) 休暇：年次有給休暇は任期に応じて年間最大20日間となります(引き続き更新された場合、繰り越されます)。その他、夏季休暇等任用条件に応じた各種休暇・休業制度(有給・無給)の適用があります。

(5) 月額給与：

給料は、行政職 1 級の給料表が適用されます。行政機関、民間企業等での経歴に応じて加算される場合があるほか、給与改定によって給料月額が変わることがあります。

区 分	月 額
高 校 卒	226,129 円（給料月額 206,700 円、地域手当 19,429 円[9.4%]～
大 学 卒	259,934 円（給料月額 237,600 円、地域手当 22,334 円[9.4%]～
上 限	293,520 円（給料月額 268,300 円、地域手当 25,220 円[9.4%]

※ 給料月額の算定は、採用手続き時に職歴の期間等の証明書類により個別決定します。

また、給料月額の個別照会には応じられませんのでご注意ください。

(6) 諸 手 当：扶養手当、住居手当、通勤手当、期末・勤勉手当、超過勤務手当等がそれぞれの規定によって支給されます。

※給与改定によって手当額等が変わることがあります。

(7) 社会保険：地方職員共済組合（短期）及び厚生年金保険に加入※雇用保険加入なし

(8) 賃金支払：毎月 16 日支払い

4 勤務地

神戸市中央区下山手通 5 丁目 10-1 兵庫県保健医療部健康増進課

※新庁舎等整備に伴い、年度途中に三宮国際ビル（神戸市中央区浜辺通 2 丁目 1 番 30 号）に移転する予定です。

5 申込期限

令和 8 年 5 月 20 日（水）必着

6 申込方法

(1) 申込締切日までに受験申込書に必要事項を記入し、写真を貼って、封筒の表に「臨時的任用職員申込書在中」と朱書きの上、8 の提出先まで郵送又は持参してください。

(2) 自己 P R カードは必要事項を入力（手書き不可）の上、受験申込書と併せて提出してください。

（受験申込書及び自己 P R カードは A 4 縦の片面に印刷し、ホチキス留めなどせず、ご提出ください。）

(3) 書類選考合格者には試験日時や会場等の案内を電話又は電子メールで行いますので、受験申込書に PDF 文書が受信可能な E-mail アドレスを必ず記載してください。

7 選考方法

(1) 選考方法：所定の応募書類及び面接試験による選考

(2) 面接日時：令和 8 年 5 月下旬を予定

※面接試験は応募書類による審査を通過した方に実施します。

試験日時等は、書類選考通過者に別途お知らせします。

(3) 面接場所：兵庫県庁内又は県庁周辺の会議室

※面接日時とあわせて対象者に通知します。

8 問い合わせ・受験申込書等 提出先

兵庫県保健医療部健康増進課（担当：福原）

〒650-8567 神戸市中央区下山手通 5 丁目 10 番 1 号（県庁 1 号館 5 階）

TEL：078-362-9127（直通）