

令和6年度男女共同参画相談員募集要項

職務内容	<p>1 男女共同参画を阻害する行為等に関する相談（夫婦や親子，生き方，健康，対人関係に関する問題などの相談）に対し，電話や面接で相談者による自己解決のための助言等支援を行うとともに，必要に応じ関係機関等への照会などを行う。</p> <p>2 DV被害者の相談に応じる等，配偶者暴力相談支援センターの業務を行う。</p>
募集人員	1人
募集対象	<p>以下の条件を満たしている方</p> <p>1 男女共同参画社会の実現に理解と熱意を有する方</p> <p>2 心理，福祉，医療，教育等の分野で学識又は実務の経験を有する方</p> <p>なお，以下に該当する方は，応募できませんので御了承ください。</p> <p>1 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</p> <p>2 鹿児島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</p> <p>3 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</p>
勤務時間	<p>1 勤務日数 原則として月20日以内</p> <p>2 勤務日 火曜日から日曜日までに勤務日を割り振ります。（かごしま県民交流センターの休館日には勤務日を割り振りません。土曜日，日曜日，祝日の勤務もあります。） ※ 休館日：月曜日（月曜日が祝日の場合は翌日），12月29日～1月3日。</p> <p>3 勤務時間 (1) 休館日の翌日以外 午前9時から午後4時30分まで 又は 午前9時45分から午後5時15分まで (2) 休館日の翌日 午前9時から午後4時30分まで 又は 午後0時45分から午後8時15分まで (いずれも，休憩時間60分，勤務時間6時間30分) ※ 所定勤務時間を超える勤務 有（業務都合により，勤務時間の割振りを変更する可能性や時間外勤務が発生する可能性があります。）</p> <p>4 休暇 年次有給休暇，特別休暇（有給・無給）</p>
勤務地	〒892-0816 鹿児島市山下町14-50 鹿児島県男女共同参画センター（かごしま県民交流センター内）
任用期間	採用日から令和7年3月31日まで ※ 採用後，原則として1月間は条件付採用期間となります。
給与支払日	原則として毎月7日（毎月末日締切翌月支払）
給与	<p>1 基本となる報酬 日額：6,500円～7,700円（学歴，職務経験を考慮の上決定）</p> <p>2 加えて支給される報酬 無</p> <p>3 期末手当及び勤勉手当 勤務時間や任用期間等に係る一定の要件を満たす場合に支給されます。</p> <p>4 通勤手当（通勤にかかる費用弁償）</p>

	一定の要件を満たす場合に支給されます。
退職金制度	無
加入保険等	1 雇用保険 有 2 社会保険 有 3 災害補償制度 有
住 宅	無
応募方法	1 応募書類 a 男女共同参画相談員（会計年度任用職員）申込書【別紙】 b 作文 ・テーマ「男女共同参画社会の実現のために」（800字程度，様式自由） ・氏名を記入すること ※提出された書類は返却いたしません。 2 申込先・申込期限 下記宛先まで持参又は郵送にて提出してください。 申込みは随時受け付けますが，採用者が決定次第，募集を締め切らせていただきます。 3 選考方法 a 一次選考（書類選考） b 二次選考（筆記・面接） ※書類選考の上，二次選考の日時等を連絡します。 4 最終合格者の発表 ・最終結果（合否）は，文書等で本人あてに通知します。 ・選考結果の公表は行いません。 ・選考の経過などについての問い合わせには応じられないものがありますので，あらかじめ御了承ください。
そ の 他	・いただいた応募に関する個人の情報は，本募集・採用に関することにのみ使用し，応募の秘密については厳守します。 ・地方公務員法第22条の2第1項に規定する会計年度任用職員として採用します。 ・勤務成績が良好で一定条件を満たした場合，翌年度及び翌々年度において，公募によらず面接及び勤務成績により選考を行い，再度任用されることもあります。 ・原則，敷地内禁煙です。（喫煙は，特定屋外喫煙場所のみ可能です。）

書類提出先及び問合せ先 〒 8 9 2 - 0 8 1 6 鹿児島市山下町 1 4 - 5 0 鹿児島県男女共同参画センター宛て 担当 磯長 TEL 0 9 9 - 2 2 1 - 6 6 0 3

男女共同参画相談員（令和6年度会計年度任用職員）申込書

(ふりがな)			生年月日	昭和 年 月 日生		写真貼付欄 縦4.5cm 横3.5cm (パスポートサイズ) 3か月以内に 撮影したもの
氏名			(年齢)	平成 (令和6年4月1日現在 歳)		
住所	(〒 -) 電 話 : 携帯電話 :					
学歴	最終 (職)	学 校 名	学 部	学 科	修 学 期 間	卒業・中退等の別 <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 年中退 <input type="checkbox"/> 卒業見込
	その前				年 月～ 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 年中退
	その前				年 月～ 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 年中退
資格・免許	資格・免許の名称	取得年月日	認定(交付)機関		申 込 理 由	
		年 月 日				
		年 月 日				
		年 月 日				
		年 月 日				
職歴	勤務先	所在地 (市町村名まで)	期 間	職務内容	自 己 P R	
			年 月 日から 年 月 日まで			
			年 月 日から 年 月 日まで			
			年 月 日から 年 月 日まで			
			年 月 日から 年 月 日まで			
			年 月 日から 年 月 日まで			
趣味 特技等			運転 <input type="checkbox"/> あり 免許 <input type="checkbox"/> なし	性 格	長所・短所等	
健康 状態	<input type="checkbox"/> 強健 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> やや自信がない 持病・既往症 []			受 講 歴	男女共同参画に関する講座等の受講歴 <input type="checkbox"/> あり 〔講座名等〕 <input type="checkbox"/> なし	