

**令和5年度横浜市健康福祉局会計年度任用職員
(障害施策推進課事務補助)
募集案内(令和5年6月1日採用)**

1 業務内容

情報保障事務補助

- (1) 会議資料等の情報保障版作成に関する事務補助業務
- (2) 電話対応（取次ぎ）
- (3) その他、所属長が必要と認める業務

※大規模災害発生時における災害対応業務を含む（基本的に補助的な業務で、勤務時間内のみ）

2 応募資格

エクセルやワードを使用した資料作成や入力等の事務作業ができる方、電話対応ができる方

3 募集人員

1名

4 勤務条件等※令和5年4月時点の情報です。

- (1) 任用期間
令和5年6月1日～令和6年3月31日
- (2) 勤務日
所属長が指定する日（任用期間のうち50日間）
詳細は別表のとおり
- (3) 勤務時間
午前8時45分から午後5時15分まで ※休憩時間（12：00～13：00）を除く
- (4) 勤務場所
横浜市健康福祉局障害施策推進課（横浜市中区本町6丁目50番地の10）
- (5) 給与
日額8,490円（時給1,132円×7.5時間）
通勤費用（実費相当額）を別途支給
期末手当の支給：無し
- (6) 休暇
横浜市会計年度任用職員の勤務時間、休暇等に関する規則のとおり
- (7) 社会保険
無し
- (7) その他
上記のほか、勤務条件等は横浜市会計年度任用職員の給与及び費用弁償に関する条例等の関連規定に基づきます。

5 申込方法

次の(1)～(2)の書類を簡易書留で郵送してください。

- (1) 会計年度任用職員申込書兼履歴書
- (2) 作文

テーマ：『あなたが「障害福祉について考えること」について』（所定の様式に 800 字以内）

郵送先：

〒231-0005

横浜市中区本町6丁目50番地の10

横浜市健康福祉局障害施策推進課 新海 宛

※封筒の表に「会計年度任用職員応募」と明記してください。

- (3) ※(1)申込書兼履歴書及び(2)作文については、本市所定の様式に限りません。

※採用に係る事務連絡をさせていただきますので、(1)申込書兼履歴書の志望動機欄に連絡可能なEメールアドレスを記載してください。

※提出書類は採用活動のみに使用し、それ以外の目的での使用はいたしません。

また、採用の有無を問わず提出書類は返却いたしませんので、あらかじめご了承ください。

6 申込受付期間

令和5年5月8日（月）まで（申込書類**必着**）

7 選考方法および選考日程

- (1) 第一次選考（書類による選考）

第一次選考の結果は合否に関わらず、令和5年5月16日（火）頃にご連絡いたします。

※合格者には別途二次選考に向けた調整の連絡をします。

- (2) 第二次選考（面接）

面接予定日：令和5年5月19日（金）

受験者には、合否に関わらず書面にてご連絡させていただきます。

※面接日の指定はお受けしかねますので、ご了承ください。

8 問い合わせ先

横浜市健康福祉局障害施策推進課 担当：新海、下江

電話：045-671-3598

Fax：045-671-3566

Email：kf-sabetsu-kaisyuu@city.yokohama.jp

【別表】

勤務を指定する日

雇用日数		金	月	火	水	木	金	月	火	水	木	金	月
6月	5日		5	6	7	8	9						
7月	6日		3	4	5	6	7						31
8月	4日			1	2	3	4						
9月	5日		4	5	6	7	8						
10月	5日		2	3	4	5	6						
11月	5日		6	7	8	9	10						
12月	4日		4	5	6	7							
1月	4日			9	10	11	12						
2月	7日		5	6	7	8			27	28	29		
3月	5日		4	5	6	7		11					
50日													50