

横浜市こども青少年局 会計年度任用職員
(障害児福祉保健課 横浜市訓練・介助器具助成事業事務)
募集案内

1 職務内容

こども青少年局障害児福祉保健課における、主に横浜市訓練・介助器具助成事業にかかる事務補助

- (1) 横浜市訓練・介助器具助成事業に関する事務補助（事業者対応（電話）、市民対応（郵送）、書類審査など）
- (2) パソコン（専用システム・ワード・エクセル等）を使用した入力作業、資料作成
- (3) その他こども青少年局障害児福祉保健課長が命じる業務
- (4) その他、大規模災害発生時における災害対応業務（基本的に補助的な業務で、勤務時間内のみ）

2 応募資格

- (1) パソコン（ワード・エクセル等）の操作ができること

3 募集人数

- (1) 1人

4 勤務条件及び報酬

- (1) 任用期間
令和5年5月9日～令和6年3月31日
勤務成績が良好な場合等、再度任用することがあります。（最大4回）
- (2) 勤務時間
10時00分から17時00分まで（休憩時間 原則12時から13時）
- (3) 勤務日
火曜日及び木曜日（祝日を除く）
- (4) 勤務場所
市庁舎13階 こども青少年局障害児福祉保健課（横浜市中区本町6-50-10）
- (5) 給与
日額 6,792円
通勤費用（実費相当額）を別途支給
- (6) 休暇等
年次有給休暇等
- (7) 社会保険
加入なし

5 応募方法

- (1) 書類提出期限（郵送または持参にてお申込みください）

令和5年4月17日（月）（必着）

申込期間 令和5年4月10日（月）～令和5年4月17日（月）

申込受付 下記8の問合せ先まで応募書類を郵送または持参してください。

持参の場合の受付は、月～金曜日（祝日を除く）の8時45分～17時00分
（12時から13時を除く）

- (2) 応募書類

ア 会計年度任用職員申込書（第1号様式）

イ 横浜市子ども青少年局 会計年度任用職員（（障害児福祉保健課 訓練・介助）申込書[別紙]

※ア、イについては指定の書式をご用意しています。横浜市ホームページからダウンロードして下さい。

※送付いただいた個人情報採用選考でのみ使用します。

※申込書類は返却しません。

6 選考日程

- (1) 選考方法

第一次選考として書類選考、第二次選考として面接を行います。

- (2) 面接日（予定）

令和5年4月25日（火）

場所 横浜市庁舎13階 N-01会議室

第一次選考結果については、令和5年4月20日（木）以降、文書で通知します。併せて、第一次選考（書類選考）通過者には、電話連絡を行います。

7 採用内定連絡

第二次選考結果については、令和5年4月27日（木）以降、文書で通知します。併せて、採用内定者には電話連絡を行います。雇入時健康診断は、不要です。

8 問合せ先

〒231-0005

横浜市中区本町6-50-10 13階

横浜市子ども青少年局障害児福祉保健課

担当：嶋田、竹友

電話：671-4274