

会計年度任用職員募集要項（福祉業務専門員）治療指導課（日勤）

項 目	内 容
職名	会計年度任用職員（福祉業務専門員）
任用根拠	地方公務員法第22条の2第1項第1号
採用予定人数	1名程度
任用期間	令和8年4月1日から令和9年3月31日まで ※ 任用期間満了後に同一の職務内容の職が設置される場合で、かつ能力実証の結果が良好である場合は、4回を上限として公募によらず再度任用される可能性があります。 なお、 <u>期間を定めた任用であり、令和9年4月1日以降の任用を保障するものではありません。</u>
勤務職場	福祉局児童相談センター治療指導課（新宿区北新宿4-6-1）
職務内容	入所児童の処遇業務補助
応募資格・求められる能力	（1）応募資格 次のいずれか一つ以上の要件を満たすこと <ul style="list-style-type: none"> ・保育士の資格を有する者 ・社会福祉施設における実務経験2年以上 ・大学又は短期大学の社会福祉系学部を卒業又は卒業見込み（任用時に卒業していること） ・社会福祉専門学校を卒業又は卒業見込み（任用時に卒業していること） ・精神保健福祉士又は社会福祉士の資格を有する者 （2）求められる能力 <ul style="list-style-type: none"> ・児童に対し、親切で丁寧な対応を行うことができる。 ・個人情報保護及び情報セキュリティ対策の重要性を認識し、誠実に業務に取り組むことができる。 ・服務規律及び職場ルールを遵守し、業務に取り組むことができる。 ・災害が発生した場合に災害対応の職務に従事できる。
勤務日数	月8日
勤務時間	9時00分から17時45分まで ※ 業務の必要上やむを得ない場合、所定勤務時間を超える勤務を命じることがあります。
休憩時間	12時00分から13時00分まで
休暇等	（有給）年次有給休暇、病気休暇、公民権行使等休暇、妊娠出産休暇、母子保健健診休暇、妊婦通勤時間、慶弔休暇、災害休暇 （無給）病気休暇、妊娠症状対応休暇、育児時間、健康管理休暇 ※ 一定の要件を満たす場合、上記休暇等を付与 ※ 病気休暇は勤務日数に応じた上限の範囲内で有給の取扱いとなりますが、上限到達後の取得は無給の取扱いとなります。
報酬額	日額 12,800円

	<p>通勤手当相当額を別途支給（上限7, 100円/日）</p> <ul style="list-style-type: none"> ※ 原則として月の1日から末日までの期間分を翌月の15日に口座振込により支給 ※ 一定の要件を満たす場合は、期末手当、勤勉手当を支給 ※ 年度途中で報酬等が増額又は減額改定される場合あり
社会保険	<p>共済組合、厚生年金保険、雇用保険を適用</p> <ul style="list-style-type: none"> ※ 一定の要件を満たす場合
応募方法	<p>(1) 提出書類</p> <p>次の応募書類を(3)の申込先に提出してください。</p> <p>応募書類は、選考及び採否の連絡等、採用に関する業務のみに使用し、他の目的には使用しません。</p> <p>なお、応募書類は返却しませんので、あらかじめ御了承ください。</p> <p>ア 会計年度任用職員申込書（別紙）</p> <ul style="list-style-type: none"> ※ 正面顔写真を貼付してください。申込書への貼付が難しい場合は、写真データをフォームに直接アップロードしても構いません。 ※ 連絡先として、日中連絡できる電話番号を電話番号欄に記載してください。 <p>イ 作文</p> <ul style="list-style-type: none"> ・課題 「志望動機」 ・字数 800字程度 <p>(2) 申込期限</p> <p>令和8年3月10日（火曜日）正午まで</p> <p>(3) 申込先</p> <p>応募書類を申込フォームで送付してください。</p> <p>フォームのURL：https://logoform.jp/form/tmgform/1476658</p>  <ul style="list-style-type: none"> ※ 必ずインターネットで申込みをしてください。 ※ 東京都児童相談センターが、やむを得ない事情があると認めた時は、郵送又はメールでの申し込みを受け付けますので、事前にお問合わせください。また、身体の障害等によりインターネット申し込みが困難な人も、東京都児童相談センターへお問合わせください。 ※ 申込みが完了しましたら、LoGo フォームのアドレス (no-reply@logoform.jp) から申し込み完了メールをお送りします。
選考方法	<p>(1) 第一次選考（書類選考）</p> <p>選考申込の際ご提出する会計年度任用職員申込書及び作文による書類審査</p> <p>(2) 第二次選考（面接）</p> <ul style="list-style-type: none"> ※ 合否結果については、本人宛メールにより通知します。 ※ 電話連絡をさせていただく場合もございます。また、選考経過及び結果に関するお問い合わせ

	合わせには、一切対応できませんので御了承ください。
問合せ先	〒169-0074 東京都新宿区北新宿四丁目6番1号 東京都児童相談センター事業課庶務担当 電話：03-5937-2302（直通）

○上記については、制度改正等に伴い変更となる場合があります。