

会計年度任用職員（技術員（心身障害者医学的判定等業務））募集要項

項目	内容
職名	技術員（心身障害者医学的判定等業務）
任用根拠	地方公務員法第22条の2第1項第1号に基づく会計年度任用職員
採用予定人数	1人
任用期間	<p>令和8年4月1日から令和9年3月31日まで</p> <p>※ 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。</p> <p>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></p>
勤務職場	東京都心身障害者福祉センター (新宿区神楽河岸1-1 セントラルプラザ)
職務内容	視覚障害者の補装具判定補助業務（判定補助及びそれに伴う書類作成業務等）
応募資格・ 求められる能力	<ul style="list-style-type: none"> ・視能訓練士の資格を有し、身体障害に理解があること ・パソコン（Excel、Word、PowerPoint等）の基本的操作（文字入力、書式設定、数式や基本的な関数を活用した表作成等）の能力を有し、迅速に業務遂行が図れること ・組織の一員として、職務が円滑に遂行できるよう協力・調整を積極的に行うこと ・災害が発生した場合に災害対応の職務に従事できること
勤務日数	月2日以内（年間72時間以内）
勤務時間	<p>勤務時間 1日3時間</p> <p>(1) 8時30分から11時30分まで</p> <p>(2) 8時45分から11時45分まで</p> <p>(3) 9時00分から12時00分まで</p>
休暇等	<p>(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、出産支援休暇、育児参加休暇、慶弔休暇、災害休暇、夏季休暇</p> <p>(無給) 病気休暇、妊娠症状対応休暇、育児時間、子どもの看護等休暇、健康管理休暇、短期の介護休暇、介護休暇、介護時間、子育て部分休暇、育児休業、部分休業</p> <p>※ 一定の要件を満たす場合、上記休暇等を付与</p> <p>※ 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、上限到達後の取得は無給の取扱いとなります。</p>
報酬額	<p>時間額 2,310円</p> <p>通勤手当相当額を別途支給（上限7,100円/日）</p> <p>※ 原則として月の1日から末日までの期間実績分を翌月の15日に口座振込により支給</p> <p>※ 一定の要件を満たす場合、期末手当、勤勉手当を支給</p> <p>※ 年度途中で報酬等が増額又は減額改定される場合あり</p>

社会保険	共済組合、厚生年金保険、雇用保険等加入：無
応募方法等	<p>(1)、(2) の書類等を応募期限までに下記申込先に郵送またはメールで送付してください。【必着】</p> <p>(1) 会計年度任用職員申込書</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3か月以内に撮影した顔写真（カラー）を貼付してください。 ・電話番号は、日中連絡できる連絡先を記入してください。 ・各項目について、欄内に書ききれない場合は、別紙（任意様式）を添付してください。 <p>(2) 視能訓練士の資格証（写）</p> <p>【注意】</p> <p>○郵送応募の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・応募書類を封入した封筒の表に、「視能訓練士」と赤字で明記してください。 ・到達確認のお問合せには対応できません。書類等追跡サービスを御利用ください。 <p>○メール応募の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・メール件名に「会計年度任用職員採用選考応募（視能訓練士）」と明記してください。 <p>※ 電子メールでの申込みを確認しましたら、返信メールをお送りします。数日お待ちいただいても返信メールが届かない場合は、下記問合せ先までご連絡ください。</p> <p>○応募書類は、本選考及び合否の連絡等、採用に関連する業務のみに使用し、他の目的には使用しません。</p> <p>○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>
応募期限	令和8年1月19日（月曜日）17時必着
選考方法	<p>(1) 第一次選考 書類選考</p> <p>(2) 第二次選考 面接</p> <p>※ 各選考結果は、郵送又はメールで通知します。</p> <p>※ 一次選考合格者には、別途、第二次選考（1月29日（木）を予定）の日程調整のため、電話連絡をさせていただきます。</p> <p>※ 選考経過及び結果に関するお問合せには一切応じられません。</p>
申込書類送付先	<p>(郵送応募の場合)</p> <p>〒162-0823</p> <p>東京都新宿区神楽河岸1-1 セントラルプラザ15階</p> <p>東京都心身障害者福祉センター調整課庶務担当</p> <p>(メール応募の場合) S1143801@section.metro.tokyo.jp</p>
問合せ先	<p>東京都心身障害者福祉センター調整課庶務担当</p> <p>電話：03-3235-2946</p> <p>問合せ時間：平日の午前9時から正午まで、午後1時から午後5時まで</p>

○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。