

4 検査体制整備事務専門員募集要項

項 目	内 容
職名	検査体制整備事務専門員
任用根拠	地方公務員法第22条の2第1項第1号に基づく会計年度任用職員
任用期間	令和7年4月1日から令和8年3月31日まで ※1 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8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> ※2 任用後1か月は条件付採用期間となります。ただし、任用後1か月間の勤務日数が15日に満たない場合は、その日数が15日に達するまで条件付採用の期間を延長します。
勤務職場	保健医療局感染症対策部医療体制整備課 (東京都新宿区西新宿2-8-1 東京都庁第一本庁舎 30階)
任用予定人数	2名
職務内容	検査体制に関する調査業務、電話対応等業務 1 民間検査機関、医療機関、区市町村等への調査依頼、提出状況の確認、催促、訂正依頼、提出書類の整理、データの取りまとめ及びリストの作成等を行う。 2 医療機関等からの電話、メールによる問合せに対応するとともに、問合せ内容の種類、対応内容等を集計・記録する。 3 その他、資料整理、職員の補助業務（簡易的な資料作成、パソコンへの入力作業、郵便物の收受、仕分け及び発送、コピー等の作業を行う。）
応募資格・求められる能力	1 協調性と業務に対する強い責任感があり、上司や同僚に適切に報告・連絡・相談を行うことができること。 2 問合せ対応においては、相手の相談内容や主張をよく理解して丁寧に対応すること。 3 ワード及びエクセルを使用して、迅速かつ正確に書類作成及び編集を行うことができること。ワードにおいては、漢字、英字、数字及び記号等を用いて業務文書を作成し、各種コマンド等を用いて文書の体裁を整えられること。また、エクセルについては、関数を用いて集計を行い、データ管理を正確に行うことができること。 4 個人情報を取り扱うため、誠実に業務に取り組み、正確な事務処理ができること。 5 社会人としての常識、事務職としての基礎知識や能力（コミュニケーション力、交渉力を含む）を有しており、当該業務内容について適切に対応できること。 6 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 16 日（原則平日のみ）
勤務時間	A勤務 8時30分から17時15分まで B勤務 9時00分から17時45分まで C勤務 9時30分から18時15分まで D勤務 10時00分から18時45分まで ※ ただし、業務の状況を踏まえ、他時間帯を設定する場合があります。 ※ 業務の必要上、やむを得ない場合、超過勤務を命じる場合があります。
休憩時間	12時00分から13時00分まで ※ ただし、業務の状況を踏まえ、他時間帯を設定する場合があります。
休暇等	（有給） 年次有給休暇、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 （無給） 妊娠症状対応休暇、育児時間、子どもの看護休暇、生理休暇、短期の介護休暇、介護休暇、介護時間、育児休業、部分休業 ※ 一定の要件を満たす場合、上記休暇等を付与
報酬額	月額 201,600円 通勤手当相当額を別途支給（上限55,000円/月） ※1 原則として月の1日から末日までの期間分を当月の15日に口座振込により支給 ※2 一定の要件を満たす場合、期末手当、勤勉手当を支給 ※3 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	東京都職員共済組合への加入（短期給付及び福祉事業を適用）、健康保険、厚生年金保険、雇用保険等の適用あり（一定の要件を満たした場合）、職員互助組合に加入
応募方法等	1 申込書類 「会計年度任用職員申込書」（第1号様式） ※1 必ず写真（カラー）を添付してください。 データの場合は、申込書の写真欄に合うように調整して添付してください。 郵送による場合は「背景なし、無帽で(横)30mm×(縦)40mm サイズ」の写真（裏面に記名すること。）を貼付してください。 ※2 志望動機欄に、志望動機と併せて、今までの職務経験や資格などを、当該業務にどのように活用していけるか記載してください（欄内に書ききれない場合は、別紙でも可）。 ※3 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。加えて、連絡可能なメールアドレスについても、必ず御記載ください。 ※4 その他配慮が必要な事項（育児等）がある場合は、必ずその旨を記入（任意様式で結構です）してください。

	2 申込方法 電子申請システム Logo フォームにてお申込みください。 ※ 申請用のURLは以下になります。アカウント登録は不要です。 https://logoform.jp/form/tmgform/896290 上記による申込みが難しい場合のみ、郵送にて応募書類を以下の住所に送付してください。なお不達の際、都は一切責任を負いません。 ※ 書類は両面印刷しないでください。 ○ 郵送の場合の申込先 〒163-8001 東京都新宿区西新宿2-8-1 東京都庁第一本庁舎30階南側 東京都保健医療局感染症対策部医療体制整備第一課感染症医療整備担当 「会計年度任用職員申込書在中」 3 その他 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。また、応募書類は返却しませんので、予め御了承ください。
応募期限	1 Logo フォーム：令和7年2月12日（水曜日）17時 2 郵便：令和7年2月12日（水曜日）必着
選考方法	1 第一次選考 会計年度任用職員申込書による書類審査 2 第二次選考 面接（書類選考終了後、別途お知らせします。） ※ 合否結果については、郵送又はメール等によりお知らせします。 ※ 選考経過及び結果に関する問い合わせには、一切応じられません。
申込み・問合せ先	〒163-8001 東京都新宿区西新宿2-8-1 東京都庁第一本庁舎30階南側 東京都保健医療局感染症対策部医療体制整備第二課事業調整担当：小林 電話：03-5320-4320（直通） 都庁内線34-716 （平日9時から17時まで）

○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。