保健医療局アシスタント職員（育児・介護職員対応業務）募集要項

項　　目	内　　容
職名	保健医療局アシスタント職員（育児・介護職員対応業務）
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
任用期間	令和９年１月１日から令和９年３月 31 日まで ※１　育児休業等の期間を限度とする代替の任用のため、育児休業等取得者が予定より早く復帰等する場合は、その時点で任用期間満了となります。 ※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　調査・分析課 （東京都新宿区西新宿２－８－１　東京都庁第一本庁舎 26 階）
職務内容	感染症に関する調査・分析及び東京 iCDC の運営等に係る事務補助 ・調査・分析（下水サーベイランス、都民一万人アンケート等）に係る会議資料作成補助、データ整理などその他の事務補助 ・感染症医療支援ドクターの採用に係る書類の整理など事務補助 ・ＨＰ等から感染症情報の収集・整理や集計作業等の補助 ・イベント（東京 iCDC フォーラム、ポスターコンクール）の実施に係る支払い手続きなどの事務補助 ・各種会議（オンライン含む）開催に係る事務補助（資料準備、会議運営、議事録作成その他関連作業等） ・報償費等に係る資料の作成補助、整理 ・ホームページ等への掲載・更新作業 ・資料のファイリング、文書の収受・発送 ・その他、感染症に関する調査・分析及び東京 iCDC の運営に関連して、所属長が必要と認める事務補助
応募資格・求められる能力	・Word、Excel の基本操作（文書作成、データ入力・集計）ができること ・Web 会議（Teams 等）の基本的な操作ができること、または習得に意欲があること ・電話、メール等により適切に連絡調整ができること ・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１６日
勤務時間	原則として、9 時 00 分から 17 時 45 分まで又は 8 時 30 分から 17 時 15 分までのいずれか（実働 7 時間 45 分） ※勤務時間は、所属と調整の上、決定します。 ※所定勤務時間を超える勤務：有（業務の必要上やむを得ない場合）
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、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） 　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、育児休業、部分休業、子育て部分休暇 ※　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	時間額　1,680 円 通勤手当相当額を別途支給（上限 7,100 円/日） ※１　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 ※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	共済組合、厚生年金保険、雇用保険等加入：有
応募方法等	●応募方法 「会計年度任用職員申込書（写真を貼付）」を、募集期限までに下記申込先へ、**郵送、持参又はメール**のいずれかの方法で提出してください。 ※申込書の様式は、本ページからダウンロードしてください。 ※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、あらかじめ御了承ください。 （メールで応募する場合） ・件名を「アシスタント職員（育児・介護職員対応業務）（氏名）」としてください。 ・申込書は PDF 形式で添付してください。写真は、画像データを申込書に貼り付けてください。 ・送信後、受付完了のメールを返信します。応募期限の翌日（土日・祝日を除く。）までに返信がない場合は、下記問合せ先へ御連絡ください。 （郵送又は持参の場合） ・応募書類の到達確認のお問合せには対応できません。また、郵送事故に関しても一切責任を負いません。 ・持参の場合は、土日・祝日を除く９時から１６時まで受け付けます。 ●応募期限等 令和８年１１月２７日（金曜日）１６時必着 ●選考方法 １次選考として書類選考を実施した後、２次選考として面接を実施します。 ※１次選考の結果は、全申込者の方に対してご連絡いたします。 ※１次選考合格者には、面接日時、面接場所をご連絡いたします。 ●選考結果の通知 選考結果については、令和８年１２月上旬に本人宛て郵送もしくはメールにより通知します。また、選考経過及び結果に関する問合せには、一切応じません。
申込先・問合せ先	〒163-8001　新宿区西新宿 2－8－1　東京都庁第一本庁舎　26 階

	東京都 保健医療局 感染症対策部 調査・分析課 調査・分析担当 電話　03-5320-4254 メール　S1150702@section.metro.tokyo.jp

○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。