

薬事免許事務専門員募集要項（会計年度任用職員）

項 目	内 容
職名	薬事免許事務専門員
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 1 2 月 1 日から令和 8 年 3 月 3 1 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	保健医療局健康安全部薬務課 （新宿区西新宿 2—8—1、東京都庁第一本庁舎 3 1 階南側）
職務内容	（1）麻薬取扱者免許に関する申請書の受付・審査等の業務 （2）薬剤師・登録販売者等に関する免許証、身分証明書等の発行・国への進達等の業務 （3）登録販売者試験、毒物劇物取扱者試験に関する書類審査、データ入力、受験票発行等の業務 （4）都民、事業者、行政機関等からの薬事免許関係手続き等に関する問合せの電話対応 （5）上記業務に関する文書作成及びデータ作成並びにマニュアルの作成・技術指導等の管理事務
応募資格・求められる能力	（1）マニュアルに従って、窓口審査及びデータ入力等を正確かつ迅速に事務処理できること。 （2）O A 機器を使用した書類作成、データ処理が支障なくできること（W o r d、E x c e l 等のほか専用システムの操作を含む）。 （3）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み、正確な事務処理ができること。 （4）都民、事業者、行政機関との窓口及び電話応対を誠実かつ適切に行い、相手に対してわかりやすい説明ができること。 （5）協調性があり、組織の一員として円滑に職務を遂行することができること。 （6）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。 （7）職務に対して、責任感を持って取り組むことができること。 （8）服務規律及び職場ルールを遵守して業務に取り組むことができること。 （9）健康で、かつ、意欲を持って職務を遂行することができること。 （10）地方公務員法第 1 6 条に定める採用に関する欠格事由に該当しないこと。

	と（別紙「会計年度任用職員申込書」に記載の項目）。 (11) 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	原則月 16 日（土日、祝日を除く。）
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） ただし、公務の運営に支障がない範囲で、本人の意向等を踏まえ、正規の勤務時間として認められている範囲内での勤務も可能とする。 所定勤務時間を超える勤務の有無 有（業務の必要上やむを得ない場合には、所定時間を超える勤務及び土日勤務となる場合もあります。）
休憩時間	12 時 00 分から 13 時 00 分まで（昼休み） （昼休みの電話当番時は 13 時 00 分から 14 時 00 分まで）
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、子どもの看護等休暇、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	共済組合、厚生年金保険、雇用保険等加入の有無について 一定の要件を満たした場合
応募方法等	次の応募書類を下記問合せ先に郵送又は持参してください。 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、御了承ください。 （1）応募書類 ① 会計年度任用職員申込書 ② 返信用封筒 1 通（合否通知等の郵送先住所と氏名を書き、110 円切手を貼付してください。） ※ 志望動機欄は必ず記入してください。（欄内に書ききれない場合は、別紙でも可）。 ※ 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入してください。 ※ その他配慮が必要な事項（育児、介護等）がある場合は、必ずその旨を記入してください。

	※ 封筒に赤字で「薬事免許事務専門員申込」と明記してください。 (2) 申込期限 令和7年11月7日(金曜日)(必着) ※ 持参の場合は、申込期間の平日9時から17時まで ※ 到達確認のお問合せには対応できません。書留等追跡サービスを御利用ください。
選考方法	第一次選考 書類選考 第二次選考 第一次選考合格者に対して行う人物及び職務遂行に必要な知識等についての個別面接 日程(予定): 令和7年11月中旬で指定する日 詳細は別途、第一次選考合格者の方に通知します。 ※ 合否結果については、本人宛郵送により通知します。 ※ 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合せには、一切対応できませんので御了承ください。
問合せ	〒163-8001 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号 東京都庁第一本庁舎31階南側 東京都保健医療局健康安全部薬務課薬事免許担当 電話番号 03(5320)4503 内線 34-423 小川

○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。