

埼玉県保健医療部医療整備課
会計年度任用職員募集要項
(医療法人の事業報告書等の整理・確認等の事務)

次のとおり会計年度任用職員を募集します。

会計年度任用職員について

募集する会計年度任用職員は、地方公務員法第22条の2により規定されるものです。

会計年度任用職員は、一般職の地方公務員として地方公務員法が適用され、条件付採用や人事評価、懲戒処分、分限処分、その他地方公務員法に定める服務に関する規定(服務の宣誓、法令等及び上司の職務上の命令に従う義務、信用失墜行為の禁止、秘密を守る義務、職務に専念する義務、政治的行為の制限、争議行為等の禁止)が適用となります。

1 職務内容

- (1)医療法人の事業報告書等の整理・確認及び開示(閲覧等)に関すること
 - ・医療法人から提出される事業報告書等の記載内容の確認・指導
 - ・情報開示請求や閲覧請求に備えて不開示部分のマスキング、分類・保管・整理等
 - ・開示請求者への開示請求の手続の教示や閲覧時間の調整等
- (2)その他
 - ・課内庶務事務の補助

2 応募資格

- (1)年齢・性別・学歴は問いません。
 - (2)国籍は問いません。ただし、採用時に当該職務に従事可能な在留資格がない場合には採用されません。
- ※地方公務員法第16条に該当する人(次のいずれかに該当する人)は応募できません。
- ・禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの人
 - ・埼玉県職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない人
 - ・日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した人

3 求める人材

- (1)エクセル等を使った基礎的なパソコン作業(データの入力作業等)ができる方
- (2)電話での質疑応答が適切にできるコミュニケーション能力を有する方

4 採用予定者数

1人

5 勤務条件

(1)任用期間

令和7年4月1日から令和8年3月31日まで

勤務成績が良好で一定条件を満たした場合、再度任用されることがあります。

(2)勤務日数・勤務時間

週5日・週29時間

※休憩時間:正午～午後1時(60分)

(3)休日

原則、土曜日、日曜日、国民の祝日、年末年始(12月29日～翌年1月3日)です。

(4)休暇

県の規定によります。

(5)報酬

月額:154,800～185,700円

(時間額:1,232～1,478円)

※報酬は学歴・経験を考慮の上、決定します。

(6)諸手当

期末手当及び勤勉手当:一般職の常勤職員の例により支給

(7)交通費

別途支給(県の規定によります。)

※通勤距離の片道が2km未満の場合等には支給されません。

(8)社会保険

健康保険、厚生年金保険、雇用保険あり

※加入条件を満たす場合に限りします。

(9)勤務地

埼玉県保健医療部医療整備課内

所在地:〒330-9301 さいたま市浦和区高砂3-15-1

※「5 勤務条件」については、採用までに関係条例、規則等の改正が行われた場合は、その定めるところにより変更します。

※令和7年度予算の状況等によっては、勤務条件が変更されたり、採用されなかったりする場合があります。

6 応募について

- (1)応募は、令和7年2月13日(木)【**必着**】までに下記担当宛てに、本募集要項に添付している履歴書・身上書に写真を貼り、必要事項を記入の上、提出してください。
※応募者多数の場合、早めに締め切ることがあります。
※平日の昼間に連絡が確実にとれる電話番号を記入してください。
- (2)提出は、郵送又は持参となります。
- (3)封筒の表面には「会計年度任用職員応募」と朱書きし、裏面に御自分の住所、氏名を明記してください。
- (4)郵送される場合、簡易書留等によらない場合の事故については、責任を負いません
- (5)持参される場合の受付時間は、平日午前8時30分から正午、午後1時から午後5時15分までです。

7 選考方法等について

- (1)第一次審査
応募書類による選考を行います。
- (2)第二次審査
第二次審査(面接)は、埼玉県庁舎内の会場で令和7年2月20日(木)・21日(金)・25日(火)に実施することを予定しております。詳細な日時及び場所については、面接対象者に追って連絡します。第一次審査不合格者には、結果等を通知します。
なお、応募書類の返却はしていません。
- (3)最終合格
令和7年3月3日(月)までに、第二次審査の受験者全員に連絡します。

8 応募書類の提出及び問い合わせ先

所在地: 〒330-9301 さいたま市浦和区高砂3-15-1(埼玉県庁本庁舎4階)

担 当: 保健医療部医療整備課 総務・医療企画担当

電 話: 048-830-3535

第1号様式 【法人担当補助員】

履 歴 書

(年 月 日 現在)

写 真

- ① 縦40mm
横30mm
- ② 単身、胸から上
無帽、正面
- ③ 最近6ヶ月以内に撮影
- ④ 全面のりづけ

ふりがな			男
氏名			女
	昭和 ・ 平成 年 月 日 生		答えたくない
ふりがな			
住所			
	郵便番号 -	電話 -	-
	メールアドレス(PC) @	携帯電話 -	-
連絡先			
	郵便番号 -	電話 -	-

(連絡先は現住所以外に連絡を希望する場合に記入する。)

学 歴	年 月 から 年 月 まで	
	年 月 から 年 月 まで	
	年 月 から 年 月 まで	
	年 月 から 年 月 まで	
	年 月 から 年 月 まで	
職 歴	年 月 から 年 月 まで	
	年 月 から 年 月 まで	
	年 月 から 年 月 まで	
	年 月 から 年 月 まで	
	年 月 から 年 月 まで	

特 免 許 技・資 格	年 月	
	年 月	
	年 月	

第2号様式 【法人担当補助員】

身 上 書

氏 名

(好きな教科・科目)

(趣 味)

(志 望 の 動 機)

(仕事・勤務課所の希望)

(勤務地の希望)

- 現住所の最寄駅等
- 1 最寄駅 (線 駅)
- 2 駅よりバス (乗車 分、徒歩 分) 自転車 (分) (徒歩 分)
- 採用後の住所等(現住所と異なる場合に記入してください。)
- 1 住 所 (予定地)
- 2 最寄駅 (線 駅)
- 3 駅よりバス (乗車 分、徒歩 分) 自転車 (分) (徒歩 分)
- 勤務地によって住所の移転が 可能 不可能 (○でかこむ)