

町田市（障がい福祉課）会計年度任用職員募集要項

職名	会計年度任用職員（パートタイム）
種別・職種	会計年度業務職員・一般事務
業務内容	障がい福祉課窓口・電話対応・受付文書の処理に関する業務
募集人数	1名
募集条件	・パソコン（ワード・エクセル）操作に堪能な方 ・障がい福祉に理解のある方
任用期間	2025年10月1日～2026年3月31日 （任期満了後、勤務成績が良好等一定の条件を満たした場合、再度任用されることがある）
勤務日数	月20日
勤務時間	午前9時00分～午後4時00分（実働6時間00分）
報酬額	月額199,200円 別途、通勤手当相当分の支給有り
勤務地・部署	町田市森野2-2-22 町田市役所地域福祉部障がい福祉課
支払日	当月払い（毎月21日） （21日が土日祝日の場合、当該日の前の平日に支払う）
手当	勤務条件により期末手当の支給対象となる場合有り
休暇	年次有給休暇、その他休暇制度有り
加入保険等	社会保険、雇用保険等勤務条件により加入
身分・服務	地方公務員法を適用、町田市条例等を適用
人事評価	別に定める人事評価表により人事評価を行う
応募方法	必要書類を記入の上、期日までに下記提出先へ郵送又は持参してください。 なお、提出された書類は返却いたしません。 注記：持参の場合の受付は、平日午前8時30分から午後5時までとなります。 注記：福祉係の申し込みである旨を記載してください。 【必要書類】 町田市会計年度任用職員採用選考申込書（写真貼付） 【期限】 2025年9月12日（金） 午後5時（必着） 【提出先】 町田市地域福祉部障がい福祉課福祉係会計年度任用職員採用担当（窓口） 〒194-8520 町田市森野2-2-22 電話（直通）：042-724-2148 FAX：050-3101-1653
選考方法	1次 書類選考、2次 面接 ※二次選考は9月17日（水）を予定 注記：選考結果については、全員に書面又は電話でお知らせします。
その他	・提出された応募書類等は、返却いたしません。 ・災害が発生した場合、勤務条件に応じて災害対応における業務を行っていただくことがあります。
問い合わせ先	町田市役所地域福祉部障がい福祉課福祉係 会計年度任用職員採用担当 電話番号：042-724-2148 FAX：050-3101-1653