

## 研究所義肢装具士募集のご案内（非常勤職員）

採用予定官職	非常勤職員
配属予定先	研究所義肢装具技術研究部
職務内容	<p>（１）義肢装具に関する実態調査及びデータ解析・整理並びに病院における臨床補助</p> <p>（２）その他上司が指示する業務</p>
募集人数	１名
募集対象 及び資格	<p>・義肢装具士の免許を有すること。</p> <p>・積極的に業務に取り組む意欲があること。</p> <p>なお、以下に該当する方は応募できませんのでご了承ください。</p> <p>（１）日本国籍を有しない者</p> <p>（２）国家公務員法第38条の規定により国家公務員になることができない者</p> <p>○ 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまでの者又はその刑の執行猶予の期間中の者その他その執行を受けることがなくなるまでの者</p> <p>○ 一般職の国家公務員として懲戒免職の処分を受け、その処分の日から２年を経過しない者</p> <p>○ 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者</p> <p>（３）平成11年改正前の民法の規定による準禁治産の宣告を受けている者（心身耗弱を原因とするもの以外）</p>
採用予定日  雇用期間	<p>（１）採用予定日　令和８年４月１日</p> <p>（２）雇用期間　採用日から令和９年３月３１日まで</p> <p>※採用日から１か月間は条件付採用期間とします。その間、職務を良好な成績で遂行した場合には、別段の措置をしない限り、正式採用となります。</p> <p>※任期満了後、公募によらない再採用はありません。業務の必要性等によっては公募を実施し、人事院規則等の定めによる手続きに則って再採用となることがあり得ます。</p>
勤務条件	<p>（１）勤務日　週４日　原則として月～金のうち４日（土日祝日・年末年始の休日を除く）</p> <p>（２）勤務時間 週２４時間　午前９時００分～午後４時００分 （概ね４時間の連続勤務の後に６０分間の休憩時間を置く）</p> <p>（３）休　暇　年次有給休暇 このほか、夏季休暇（３日）、病気休暇（７日）、忌引等の休暇制度があります。</p>
勤務地	埼玉県所沢市並木４－１　国立障害者リハビリテーションセンター

給 与	<p>(1) 日給        9,270円～9,710円 (学歴、職歴等を考慮して算出)</p> <p>(2) 支払日      原則毎月16日 (給与期間 (月初日～末日) の勤務実績に基づき、翌月の16日に支給)</p> <p>(3) 諸手当      通勤手当、超過勤務手当、期末・勤勉手当等</p> <p>※ 日給額については、一般職の職員の給与に関する法律（昭和25 年法律第95 号）に定める俸給額に準じて算定した額を例示しています。</p> <p>※ 通勤手当、超過勤務手当・休日給、期末・勤勉手当等の各手当に相当する給与については、勤務の状況等に応じ、同法及び人事院規則の規定に準じて算定した額を支給します。</p> <p>※ 任期中に同法及び同規則が改正され俸給額・手当額の改定が行われる場合については、日給額及び手当に相当する額についても変更する場合があります。</p>
加入保険	雇用保険、厚生労働省共済組合（短期組合員）、厚生年金保険に加入。
身分・服務	国家公務員法を適用（非常勤職員）
応募方法	<p>(1) 提出書類 履歴書（市販のもので可、カラー写真で6ヶ月以内に撮影したものを貼付） 職務経歴書 ※任意様式 <b>エントリーシート</b></p> <p>(2) 提出方法・提出先 電子メール又は郵送にて提出してください。</p> <p>①電子メールの場合：件名を「<b>非常勤職員（義肢装具士）応募</b>」とし、下記アドレスへ送信してください。 <b><u>kenjimu99@マークmhlw.go.jp</u> ※メール送信時はマークを@に換えて送信してください。</b></p> <p>②郵送の場合：封筒の表面に朱書きで「<b>非常勤職員（義肢装具士）応募書類在中</b>」と明記のうえ、下記宛先へ郵送してください。</p> <p>〒359－8555 埼玉県所沢市並木4－1 国立障害者リハビリテーションセンター研究所事務室 齋藤</p> <p>(3) 提出締切 令和8年1月16日（金）15時00分必着 <b>※応募者が一定数に達した場合は早めに締め切る場合があります。</b></p>
選考方法	<p>1次選考：書類審査</p> <p>2次選考：面接</p> <p>※書類審査の上、面接を行うこととなった方については2次選考の日時、場所等をご連絡させていただきます。 なお、面接時の来所に伴う交通費は自己負担となります。</p> <p>※残念ながら書類審査で不合格となった方へは、郵送提出の方に対しましてはその旨のご連絡と併せて応募書類を返送いたします。電子メールでご提出いただいた方は、不合格のご連絡をした上で、当方にて責任破棄します。</p>
問合せ先	<p>国立障害者リハビリテーションセンター研究所事務室</p> <p>電話 04－2995－3100 内線2508</p>

# エントリーシート

令和 年 月 日現在

ふりがな氏名		生年月日	昭和 平成 年 月 日生	
		年齢	( 歳 )	
ふりがな 本人の住所			〒	
			TEL	
ふりがな 連絡先 <small>(本人不在の時:家族等)</small>	( 月 日～ 月 日まで) 続柄;		〒	
			TEL	
最終学歴 (学校・学部・学科名等)		卒業年 見込	平成 令和 年 月 (卒業・見込)	
得意な学科(専攻)				
特技・資格				
自覚している性格				
その他  ( 記載内容によって 選考上不利になる ことはありません。 )	採用に当たって当方が特に配慮すべき点がある場合はご記入下さい。			
当センターの求人を志望した理由				
あなたが今までに最も頑張ったこと				
過去の失敗から学んだこと				
あなたのセールスポイント				