横浜市立市民病院

障害のある人を対象とした

会計年度任用職員採用選考

募集案内（令和９年４月採用）

〈受付期間〉

令和８年11月27日（金）～令和8年12月７日（月）17時（必着）

〈選考期日〉令和8年12月18日（金）

（注意）1．郵送による申込みの場合は、簡易書留で郵送してください。
2．12月7日（月）17時以降に到着したものは受付ができません。
3．持参による受付も可能です。

１　受験区分、採用予定人数、受験資格

受験区分	受験資格		採用予定人数
区分1	身体障害者手帳	左記に掲げるいずれかの手帳の交付を受けている人または申込時までに交付を申請し、令和９年３月までに交付を受けている人	若干名
区分2	療育手帳（愛の手帳）		
区分3	精神障害者保健福祉手帳		

※選考の途中で受験資格がないことが明らかになった場合は、選考を受験できません。
この場合、棄権と同様に取り扱います。また、合格している場合は、合格を取り消します。

※申込時点では手帳の交付を受けていても、令和９年３月末までに有効期限を迎え、その更新が不可だった場合は、採用しません。

※複数の区分について受験資格がある人は、一つの区分のみを選択してください。また、受験資格に年齢の上限はありません。

２　勤務場所・主な業務内容

・勤務場所　横浜市立市民病院　総務課（神奈川区三ツ沢西町１番１号）

・事務補助作業（郵便物の運搬、仕分け、データ入力、コピー・ラベル作成・押印、封入封緘作業、廃棄文書のシュレッダー、資料の挟み込み、データのチェック、書類整理等）、当直室のベッドメイク、事務室内の清掃等

※職場の状況や、業務の習得状況によって、業務内容・配属部署は異なります。

３　勤務条件（※1）

雇用期間	勤務時間	報酬	休暇	社会保険
令和9年4月1日から 令和10年3月31日まで （※2）	週5日（月～金曜日） 週35時間（休憩時間1時間含む） ※勤務時間は応相談 (1)12時～13時は休憩時間 (2)毎週土・日・祝日及び年末年始 （12月29日～1月3日）を除く	時給1,528円（※3） そのほか通勤費用と期末・勤勉手当が支給されます。	年次有給休暇等	雇用保険、 厚生年金保険、 健康保険あり

※1　地方公務員法が適用されるため、条件付での採用となり、採用後1月間の勤務日数が 15日を満たさない場合は、条件付採用期間が延長されることがあります。

※2　能力実証の結果が良好である場合、連続4回まで公募によらず再度任用される可能性があります。

※3　令和8年11月時点の予定額です。制度改正等により金額は変更される可能性があります。このほか、通勤費用と期末手当が支給されます。

４　申込方法

（1）　応募に必要な書類

ア　選考申込書

イ　履歴書（写真を添付してください）

ウ　区分ごとの手帳の写し（身体障害者手帳・療育手帳（愛の手帳）・精神障害者保健福祉手帳のいずれか）

※交付申請中の場合は申請日を申込書に記載してください。手帳が交付されたら提出してください。

（2）　応募期間

令和8年11月27日（金）～令和8年12月7日（月）17時（必着）

（3）　郵送方法　※持参も可能です。

角型2号封筒（縦332mm×横240mm）に提出書類を入れて郵送してください。郵送事故防止のため、必ず簡易書留扱いで、国内から郵送してください。また、提出書類が届いているかどうかの問合せには回答できません。簡易書留差出時の受領証はお手元に保管してください。

封筒の表には、「【総務課】会計年度任用職員採用選考申込書類在中」を朱書きし、封筒の裏には、差出人の住所・氏名を必ず明記してください。

（4） 郵送先

〒221-0855 横浜市神奈川区三ツ沢西町1番1号 横浜市立市民病院 総務課庶務係

（5） その他

ア　提出書類は、採用選考及び採用手続きに使用します。また、提出書類は返却しません。

イ　受験に際して当院が収集する個人情報は、採用選考及び採用に関する事務以外の目的への使用は一切しません。ただし、採用者の個人情報は人事情報として使用します。

ウ　持参する場合、受付期間中の平日9時～17時にお持ちください。

5 選考日時、会場等

選考内容		日時・会場など	合格発表
全区分共通	作文	令和8年12月18日(金) 横浜市立市民病院 （申込者のみ入場可） ※集合時間や会場の詳細は、後日文書にてお知らせします。	令和8年12月下旬 ※受験者には合否に関わらず文書で通知します。
	面接		
	実技 （業務遂行に必要な作業）		

※ 会場への車、バイク、自転車等での来院は御遠慮ください。

(1) 選考日には、鉛筆またはシャープペンシル、消しゴム、黒ボールペン、腕時計を持参してください。

(2) 身体障害者手帳、療育手帳（愛の手帳）、精神障害者保健福祉手帳のいずれかの原本を必ず持参してください。なお、障害者手帳は紙様式またはカード様式のどちらでもかまいません。

これらの手帳の交付を申請中で、選考日までに交付を受けられない場合は、横浜市立市民病院総務課庶務係まで連絡してください。

6 受験上の配慮を希望される場合

(1) 点字による受験

選考当日は点字用の器具を持参してください。また、点字による受験を希望する人は、その旨を必ず申込書に記入してください。なお、点字による受験の場合は選考日程が異なる場合があります。その場合は、文書にて通知します。

(2) 拡大読書器又は拡大鏡による受験

日常生活用具として拡大読書器の給付を受けている人は、拡大読書器による受験ができます。その他、拡大鏡の使用もできます。希望する人は、その旨を必ず申込書に記入してください。なお、日常生活用具として拡大読書器の給付を受けている人が、当該拡大読書器を使用して受験する場合は、選考時間及び終了時刻が異なります。

※ その他の受験上の配慮を希望する人は、必要な配慮事項を必ず申込書に記入してください。

※ 点字用の器具、拡大読書器、拡大鏡等は、各自で持参してください。

7 合格者の決定

(1) 合格者は、作文、面接及び実技試験の合計点により決定します。
(2) 受験資格がないこと又は提出書類の記載事項が正しくないことが明らかになった場合は、合格を取り消します。

8 健康診断の実施

選考の合格者を対象に、健康診断を実施します。日程や集合場所については、合格者に別途通知します。

9 採用に関するQ＆A

(1) 受験資格について

Q 横浜市以外に在 住していても申込みできますか？

A 横浜市以外に在住の方でもお申込みいただけます。

(2) 選考内容について

Q 作文はどのようなものですか？

A 作文は、自分の経験を中心に感じたことや 考 えたことを表 現するものです。

Q 面 接はどのようなものですか？

A 面接は、基本的なコミュニケーション能力や就労意欲等を確認するために、行うものです。

Q 実技はどのようなものですか？

A 実技は、募集している業務内容に類似した内容を予定しています。

10 問合せ先

〒221-0855 横浜市神奈川区三ツ沢西町1番 1 号 横浜市立市民病院総務課庶務係

受付時間:平日9時～17時

ＴＥＬ 045-534-3608　ＦＡＸ 045-316-6580

ホームページ https://yokohama-shiminhosp.jp/saiyo/index.html