

## 東成区役所乳幼児発達相談心理相談業務 会計年度任用職員（心理相談員）募集要項

東成区役所で勤務する乳幼児発達相談心理相談業務会計年度任用職員（心理相談員）の任用試験を次のとおり行います。

### 1 業務内容

東成区役所において、主に乳幼児を対象とした発達及び発達障がい相談に関して専門的技術を必要とする心理相談業務を行う。具体業務は次のとおり。

- ・ 1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査、発達相談、育児教室、4・5歳児発達障がい相談など各事業における心理相談業務
- ・ 乳幼児健康診査後の継続的支援及び関係機関連携（医療機関、療育機関、保育機関等）
- ・ 発達障がいの早期発見及び早期支援のための心理相談業務
- ・ 地域に出向く心理相談、発達障がいの理解を深める啓発業務

### 2 任用資格

次のいずれかに該当する者

- (1) 公認心理師・臨床心理士資格を有する者（資格取得見込みの者を含む）
  - (2) 公的機関・医療機関・社会福祉施設・教育施設において心理相談業務を2年以上勤務した経験のある者
- ・ただし、地方公務員法第16条各号に該当する方は受験できません

地方公務員法（抜粋）

（欠格条項）

第16条 次の各号のいずれかに該当する者は、条例で定める場合を除くほか、職員となり、又は競争試験若しくは選考を受けることができない。

1. 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者
2. 当該地方公共団体において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から二年を経過しない者
3. 人事委員会又は公平委員会の委員の職にあつて、第六十条から第六十三条までに規定する罪を犯し刑に処せられた者
4. 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者

### 3 任用予定人員

1 名

### 4 任用期間

令和 8 年 4 月 1 日～令和 9 年 3 月 31 日

※ ただし、本市が認める場合に限り、任用期間を延長する場合があります。

(2 回まで最長 3 年)

### 5 選考方法

#### (1) 筆記試験 (論文)

心理相談に関する出題 (試験時間 1 時間)

#### (2) 面接試験

(試験時間 15 分程度)

### 6 選考日時及び選考会場

筆記試験 (論文)・面接試験

日 時：令和 8 年 1 月 27 日 (火曜日)

集合時間：午後 1 時 20 分

場 所：東成区役所

(詳細な時間・場所は、「受験案内」により通知します。なお、変更には応じられません。)

### 7 申込方法

次の書類等を持参または送付してください。送付の場合は、簡易書留や特定記録等、配達の確認が可能な方法により送付してください。

※次の書類等に不備がある場合は、選考試験を受験できないことがあります。

#### (1) 東成区役所乳幼児発達相談心理相談業務会計年度任用職員採用申込書 1 通

※過去 3 ヶ月以内に撮影した上半身、正面、脱帽の写真を必ず貼付してください。

※採用申込書は、本市所定の様式に限ります。

※記載内容に虚偽が判明した場合は、合格を取り消します。

#### (2) 任用資格の確認ができる書類のコピー、または従事証明書 1 通

#### (3) 申し立て書 1 通

※申し立て書は、本市所定の様式に限ります。

※記載内容に虚偽が判明した場合は、合格を取り消します。

#### (4) 「受験案内」及び「試験結果通知」送付用の定型封筒 (長形 3 号) 各 1 通 (計 2 通)

※「受験案内」及び「試験結果通知」を送付しますので、送付を希望する宛先を記載の上、それぞれに 110 円切手を貼付してください。(切手がない場合は、送付しません。)

## 8 受験申込書の受付期間等

### (1) 申込期間

令和7年11月26日（水曜日）から令和8年1月16日（金曜日）まで（必着）

※『乳幼児発達相談心理相談業務会計年度任用職員採用申込書 在中』と朱書きした封筒に入れて送付してください。

※持参の場合も同様の封筒に入れ、受付期間内（土曜日・日曜日・祝日を除く）の午前9時から午後5時30分までに提出してください。

### (2) 提出先

〒537-8501 大阪市東成区大今里西2-8-4

東成区役所保健福祉課（2階22番窓口） 電話 06-6977-9882

※なお、簡易書留や特定記録等、配達の確認が可能な方法以外の方法により送付された場合の事故については、責任を負いません。

また、料金不足の場合は、受け付けません。

## 9 受験案内の送付

採用試験前日までに受験案内が届かない場合は、上記提出先まで必ずお問い合わせください。

## 10 合否の通知

合否に関わらず、受験者全員に通知します。ご本人以外にはお知らせできません。

## 11 勤務条件等

### (1) 勤務地

大阪市東成区役所保健福祉課（児童・保健担当）

### (2) 勤務日数

週4日（月曜日から金曜日のうち本市が指定する4日間）

### (3) 勤務時間

午前9時00分～午後5時15分（休憩時間45分含む）

### (4) 休日

土曜日・日曜日・祝日及び年末年始（12月29日～1月3日）

※ただし、休日出勤を指示した場合は、他の日に休日を振替える。

### (5) 休暇

年次有給休暇（12日）、その他特別休暇

### (6) 報酬等

・月額 196,620円～217,848円（予定）

・期末・勤勉手当（6月・12月支給） 合計 716,434円～793,783円（予定）

※採用されるまでの職歴等によって、上記範囲内で決定されます。

※期末・勤勉手当は、1年目は3.64375月ですが、再度任用された場合、2年目以降4.65月分になります。

(7) 通勤手当

支給あり（ただし、限度額あり）

(8) 社会保険等

健康保険（介護保険）、厚生年金、雇用保険

1 2 その他

(1) この試験において提出された書類等は、受付後返却しません。

(2) 可否に関するお電話等でのお問い合わせには応じられません。

(3) 受験に際して大阪市が収集した個人情報、職員採用試験の円滑な遂行のために用い、大阪市個人情報保護条例に基づき適正に管理します。

(4) 試験当日は、受験案内に同封の受験票を必ず持参してください。なお、集合時間から 30 分以上遅刻した場合は、受験できません。

(5) 本案件については、令和 8 年度の予算発効をもって有効とします。

1 3 問い合わせ先

東成区役所保健福祉課（児童・保健）

〒537-8501 大阪市東成区大今里西 2-8-4 電話 06-6977-9882