

東大阪市教育センター 「教育・発達相談員」 選考要項

平成 26 年 3 月
東大阪市教育センター

1 職種及び予定人員 非常勤嘱託（教育・発達相談員） 1名

2 応募資格

昭和 24 年 4 月 2 日以降生まれの方で、次のⅠ・Ⅱ・Ⅲに該当する方

Ⅰ. 次の（1）または（2）に該当する方

（1）臨床心理士等の資格または同等の技能（学校心理士、臨床発達心理士、特別教育支援士、言語聴覚士等）を有し、教育相談及び教育的支援業務のできる方

（2）心理検査や発達検査の実施及び相談業務に関する実務経験がある方

Ⅱ. 業務内容を関係者に平易な言葉で説明できるなどコミュニケーション能力があり、個人情報の保護に努めるなど人権意識が高い方

Ⅲ. 基本的なパソコン操作のできる方

3 勤務条件・内容

- (1) 勤務日 週当たり 4 日の平日勤務。(1 日 7 時間 45 分勤務)
加えて月に 1 日、隔月にもう 1 日の土曜日勤務(同一月内の平日勤務日との振替えによる。)
- (2) 報酬 月額 18 万円
健康保険・介護保険・厚生年金保険、労災保険・雇用保険適用
通勤に要する経費(実費)は別途支給
- (3) 内容 教育センターでの教育相談・発達相談・検査・プレイセラピー
市立幼稚園・小学校等への派遣相談
電話相談 等
- (4) 勤務場所 東大阪市教育センター(東大阪市荒川 3 丁目 4 番 21 号)
※市立学校園等への出張有
- (5) 勤務時間 午前 9 時から午後 5 時 30 分(休憩 45 分)
電話相談のシフトによって、午後 0 時 30 分～午後 9 時までの勤務となる場合があります。
- (6) 委嘱開始 平成 26 年 4 月から
- (7) 更新 毎年度、面接いたします。
- (8) その他 *委嘱開始日までに、結核検査受診済であることを証明する健康診断書等(3 ヶ月以内に発行されたもの・原本)を提出してください。
*委嘱日から 6 ヶ月経過後、所定の要件を満たしている場合、10 日の年次有給休暇を付与します。



4 申込手続

- (1) 受付期間 平成26年3月25日(火)～平成26年4月10日(木)
*持参により応募する場合
平成26年3月25日(火)～4月10日(木)の受付時間は、午前9時～午後5時。
(平成26年3月29日土曜日及び4月5日土曜日は受付いたしません。日曜日は受付いたしません。)
*郵送により応募する場合・・・平成26年4月9日(水) 消印有効

- (2) 提出書類 **◆申込書(自筆・A4サイズ両面)**
◆履歴書(市販のもので可・写真貼付すること)
◆心理・教育等に関する資格・免許等を証明するもの(写し・A4サイズ)
※申込書を含め、ご提出いただいた書類は、返却いたしません。
*申込書は教育センターにございます。
*教育センターのホームページからもダウンロードできます。(平成26年3月25日以降)
アドレス・・・URL:<http://www.city.higashiosaka.lg.jp/0000009742.html>
又は、東大阪市役所ウェブサイト→各課のページ→教育センター→嘱託の募集

- (3) 提出方法 **■持参の場合**・・・東大阪市教育センター1階窓口でお申し出ください。
■郵送の場合・・・封筒に「教育・発達相談員申込書等在中」と朱書きしてください。
また、郵送した旨を下記連絡先まで受付期間中に電話連絡してください。
- | |
|---|
| 東大阪市教育センター 【担当：大阪(オオサカ)、柿(カキ)】
〒577-0843 東大阪市荒川3丁目4番21号 TEL 06(6727)0113 FAX 06(6729)8261
(最寄駅) 近鉄奈良線「河内永和駅」、JR おおさか東線「JR 河内永和駅」両方とも南西すぐ
駐車スペースに限りがありますので、お車でのご来所はご遠慮ください。 |
|---|

5 面接(個別面接)

- (1) 日時 平成26年4月13日(日)
*面接時間等の詳細は、平成26年4月11日(金)に各申込者に電話連絡します。
*当日の所要時間は、1時間～2時間程度となりますので、予めご了承ください。
※申込・面接に要する経費について、当センターでは、負担いたしません。
- (2) 会場 東大阪市教育センター
*1階窓口で、面接の旨、お申し出ください。
- (3) 結果通知 平成26年4月13日(日)又は14日(月)に各申込者の指定先に電話連絡します。
*当日、連絡を受けにくい場合は、連絡先・方法を予めお申し出ください。

記入日： 年 月 日

受付番号 ※記入しない	ふりがな				
	氏名				
受付日 ※記入しない	生年月日・年齢・性別	年	月	日生	男・女
		年齢	歳（平成26年4月1日現在）		
現住所	ふりがな				
	(〒 —)	TEL ()			
通知等の連絡先	ふりがな				
	(〒 —)	TEL ()			
引越等の予定 (3ヶ月以内)	有 (時期・場所) ・ 無				
平日の勤務可能な曜日(予定) *可能な曜日に○		月	火	水	木 金
自宅最寄り駅		当センターまでの通勤方法(予定)	(電車・徒歩・自転車等)		当センターまでの通勤時間(見込み)
今回の募集を知った方法	市ウェブサイト ・ その他 ()				
臨床経験	プレイセラピー	なし	あり： (例程度)		
	心理面接	なし	あり： (例程度)		
	教育現場での活動について	特になし			
あり		内容 ()		回数 (例程度)	
検査経験	WISC-IV	なし	あり： (例程度)		
		所見作成回数		回程度	
	K-ABC	なし	あり： (例程度)		
		所見作成回数		回程度	
	新版K式	なし	あり： (例程度)		
		所見作成回数		回程度	
電話相談経験	特になし				
	あり	内容 ()		回数 (例程度)	

志望動機				
自己アピール (性格・特技等)				
自己アピール (相談業務に関する実践経験等)				
心理・教育に関する資格・免許等	臨床心理士 *当てはまるものに○	①取得済 (年)	②資格取得見込	③受験資格取得見込
	その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ ・ ・ ・ 	<ul style="list-style-type: none"> 年 年 年 年 	<ul style="list-style-type: none"> 月 月 月 月
<ul style="list-style-type: none"> ・ 両面印刷してください。 ・ 記入日及び太枠内を記入してください。 ・ すべて本人の自筆（鉛筆不可／黒）で記入してください。 ・ 記入に際しては募集要項を参考にいただき、選択肢には○印をつけ、必要な事項をご記入ください。 ・ 面接（集合）時間・結果等の通知は、現住所欄に記載されている電話番号に連絡します。連絡先が現住所と異なる場合は、「通知等の連絡先」欄をご記入ください。現住所と同じ場合、記入の必要はありません。 ・ 心理に関する資格（臨床心理士等）・教育に関する資格・免許（教員免許）等にはそれを証明する資料（証明書の写し等）が必要です。 ・ 記載事項に虚偽がある場合は、登録される資格を失います。 ・ ご提出いただいた書類は返却しません。 				