

令和7年度「発達支援室 発達支援専門員（作業療法士）」採用試験受験案内

問い合わせ：鎌倉市発達支援室

住所：〒248-0012 鎌倉市御成町 20-21

鎌倉市福祉センター内

電話：0467-23-5130（直通）

この採用試験は、鎌倉市発達支援室で従事する発達支援専門員(作業療法士)を採用するために行うものです。

1 採用予定人数および職務の内容・報酬

(1) 採用予定人数

若干名（週1日）

(2) 応募資格

作業療法士の免許証を有する者（要乳幼児の実務経験）

(3) 職務の内容

こどもの作業療法

(4) 勤務日数及び勤務時間

ア 勤務日数：週1日（火曜日）

イ 勤務時間：午前8時30分から午後5時15分までの間で6時間30分（実働）

(5) 報酬

月額19,000円（交通費別途支給）

(6) 勤務場所

鎌倉市福祉センター(鎌倉市御成町 20-21 鎌倉市福祉センター内)

2 申込手続き

(1) 申込方法

受験者本人が「発達支援専門員 採用試験申込書」に必要事項を記入し、鎌倉市発達支援室へ提出してください。（郵送可）

(2) 受付期間及び場所

ア 受付期間：令和7年(2025年)5月15日(木)から6月20日(金)まで

イ 場 所：鎌倉市福祉センター「発達支援室」（鎌倉市御成町 20-21）

3 試験日程及び会場

(1) 日時 : 詳細な日時は受験者に直接通知します。

(2) 会場 : 鎌倉市福祉センター

(3) 採用試験の方法：書類審査及び面接

(4) 試験の結果通知：試験実施後、概ね一か月以内に結果通知を郵送します。

(5) その他 : 試験当日に、「免許証の写し」または「資格の写し」を提出して下さい。

4 任期

採用日から令和8年(2026年)3月31日まで

（5年間を限度に再度任用の制度があります。）

5 注意事項

受験の際、提出いただいた書類はお返しいたしません。

[採用試験申込書記入説明書]

1 記入上の注意

- (1) 記入はすべて自筆で黒か青インクのボールペン書きとし、受験番号と受付印以外は全て記入してください。
- (2) 文字はカイ書、数字は算用数字で記入してください。
- (3) 記載事項に不正があると、採用を取り消されることがあります。

2 住所欄は、現在住んでいる所を記入してください。

3 連絡先は、上記住所以外を連絡先にしたい方だけ記入してください。

また、下段の緊急連絡先は携帯電話番号等、必ず受験者本人に連絡できる内容を記入してください。

4 学歴欄

- (1) 在学期間は、中学校は卒業年月、高校以上は入学年月と卒業年月を記入してください。
- (2) 高校以上の区分の欄には、「卒業」・「転校」・「転部」・「中退」等を記入してください。
- (3) 学校名・学部科名は正確に記入してください。

5 職歴欄

- (1) 職歴の古い順に記入してください。
- (2) 非常勤職（アルバイト含む）の場合は、日数も記入してください。（週〇日など）

6 免許・資格の欄は、取得見込みのものも含めて記入してください。（運転免許など）

記入は名称及び取得年月日（または取得見込み年月日）や取得機関も必ず記入してください。

試験に関する問い合わせ先

鎌倉市こどもみらい部 発達支援室

電話 0467-23-5130