

平成29年度埋蔵文化財整理作業補助員募集案内

公益財団法人埼玉県埋蔵文化財調査事業団

- 1 作業内容 埋蔵文化財整理作業の補助（土器等の復元、測量図の整理・描画他）
- 2 勤務場所 埼玉県熊谷市船木台4丁目4番地1
公益財団法人埼玉県埋蔵文化財調査事業団 本部
- 3 雇用予定期間 平成29年10月2日（月）から平成30年3月19日（月）まで
- 4 勤務時間等 雇用形態イ 午前9時から午後3時まで（社会保険非加入）
- 5 休日等 土・日曜日、祝日、休日及び雇用契約に定めた日
- 6 応募資格 満18歳以上65歳以下の健康な方で、募集要項を理解した上で承諾して頂ける方
- 7 選考方法 面接による
- 8 募集期間 **平成29年9月11日（月）から15日（金）まで**
- 9 応募方法 下記にて電話受付（受付時間9：00～17：00）
※面接予定人数に達した時点で募集を締め切ります
公益財団法人埼玉県埋蔵文化財調査事業団 本部
0493-39-5384 担当 吉田
- 10 面接日・会場 **平成29年9月20日（水）**を予定 時間は申込受付時に決定
公益財団法人埼玉県埋蔵文化財調査事業団 本部
- 11 提出書類 （1）履歴書（3か月以内に撮影した写真を貼付）
※履歴書は返却しません
（2）採用申込書・健康申告カード（当事業団HPより整理補助員採用申込書をダウンロードの上、所定の箇所を記入）
（3）返信用封筒（**長形3号**に住所・宛名を記入、**82円切手を貼付**）
（4）ハローワークより紹介の方は同所の紹介状
- 12 採否通知 平成29年9月25日（月）発送予定
- 13 問合せ先 公益財団法人埼玉県埋蔵文化財調査事業団

0493-39-5384 担当 吉田

平成29年度埋蔵文化財整理補助員募集要項

公益財団法人埼玉県埋蔵文化財調査事業団

- 1 雇用期間 平成29年10月2日から平成30年3月19日
- 2 契約更新の有無 更新する場合がある。契約の更新は次により判断する。
 - ・契約期間満了時の業務量
 - ・従事している業務の進捗状況
 - ・勤務成績
 - ・通勤の状況
 - ・事業団の経営状況また、平成25年4月1日以降の雇用契約を対象として、事業団との契約が通算5年を超える場合は更新をしない。
- 3 職 種 整理補助員
- 4 業務内容 事業団本部における埋蔵文化財出土遺物の整理・報告書作成の補助
- 5 勤務場所 事業団本部
- 6 就業時間
・補助員 (勤務形態イ) 午前9時～午後3時(休憩時間12:00～13:00)
月曜日から金曜日の週5日で、休日以外(8割以上出勤が条件)
- 7 休 日 毎週土・日曜日、国民の祝日、12月29日から1月3日
その他天候又は監督者不在等の事情で作業ができない日
- 8 有給休暇 1月ごとに、勤務可能日数の8割以上の勤務実績があった場合に限り、1日ずつ有給を付与する(採用から6月まで)。勤務可能日数が15日に満たない月は、勤務実績が8割を超えても付与しない。また、6月を超えた場合、労働基準法に則り付与する。付与日数の年間の上限は、10日とする。
- 9 賃金等 基準賃金・補助員 (勤務形態イ) 日額4,625円
遅刻早退等は時間数に応じ、時間割額(925円)を減額する。
基準賃金の他、事業団の定めによる通勤手当(上限あり)を支給する。
賞与、昇格、昇給、退職金はなし。
- 10 賃金締切日 毎月末日
- 11 賃金支払日 毎締切日の翌月の14日
(支払日が土・日曜日、国民の祝日等の場合は、その前日)
- 12 労働保険 労災保険全員加入 雇用保険 雇用保険法の規定により加入。
- 13 社会保険 非加入。(今回は社会保険加入者(勤務形態ア)の募集は行わない)
(雇用期間により加入できない場合がある)
- 14 そ の 他 公益財団法人埼玉県埋蔵文化財調査事業団臨時職員就業規則による。

採用申込書 (整理補助員用)

平成 年 月 日

公益財団法人 埼玉県埋蔵文化財調査事業団 理事長 様

私は、埼玉県埋蔵文化財調査事業団の臨時職員の募集要項を理解し承諾しましたので、整理補助員として採用の申込をいたします。

勤務形態は、ア 午前9時から午後5時00分 月曜日～金曜日

イ 午前9時から午後3時00分 月曜日～金曜日

(上記のア・イのいずれかに○を付けてください)

※「ア」を選択した場合は、社会保険に加入。

(雇用期間によっては加入できない場合がある。学生は加入しない。)

なお、採用されたときは、臨時職員就業規則の定めに従います。

フリガナ		性別	写 真 履歴書を提出した者は写真不要	
氏名	Ⓜ	男・女		
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)			
現住所	〒 -			
電話	- -			
在学中の者	大学	学部	学科	年在学中

健康申告カード

	記入日	平成 年 月 日		
勤務場所				
ふりがな	生年月日	昭和 平成 年 月 日		
氏 名	性 別	男・女	年 齡	歳
心 電 図 検査結果	(計測日 平成 年 月 日) ※受診記録がない場合は「なし」と記入してください。			
血 圧	最高 (収縮期) 血圧 最低 (拡張期) 血圧	mmHg mmHg	計測日 平成 年 月 日	
健康状態	(現在治療中の病気や健康状態)			
そ の 他	(仕事をするにあたって、健康面で配慮してほしいことなど)			