

## 平成30年度埋蔵文化財発掘補助員募集案内

- 1 作業内容 発掘調査の補助作業
- 2 雇用形態 発掘補助員（募集要項参照）
- 3 勤務場所 飯能市芦荻場地区（芦荻場遺跡）
- 4 募集予定人数 50名
- 5 雇用予定期間 平成30年4月5日（木）～10月26日（金）
- 6 応募資格 発掘補助員は67歳以下の健康な方で、募集要項を理解し承諾して頂ける方
- 7 選考方法 面接 その他
- 8 募集期間 平成30年3月1日（木）～平成30年3月14日（水）  
受付時間 午前9時～午後5時（但し土・日は除く）
- 9 応募方法 下記の申し込み先にて電話受付（面接会場・日時を申し込む）  
※面接予定人数に達した時点で、募集を締め切ります。
- 10 面接会場・面接日時・面接員等  
面接会場：飯能市芦荻場遺跡発掘調査事務所  
飯能市芦荻場字久保28-1  
面接日時：平成30年3月15日（木）午前9時～午後5時
- 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（当事業団HPより発掘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）健康申告カード（当事業団HPよりダウンロードの上、所定の箇所を記入）  
（4）返信用封筒（長形3号 本人の住所・宛名を記入 82円切手を貼付）
- 12 採否通知 平成30年3月23日（金）発送予定
- 13 申し込み・問い合わせ先  
公益財団法人埼玉県埋蔵文化財調査事業団  
住所：埼玉県熊谷市船木台4-4-1  
電話：0493-39-5349 担当：金子

## 平成30年度埋蔵文化財発掘補助員募集要項

- 1 雇用期間 平成30年4月5日(木)～10月26日(金)
- 2 契約更新の有無 更新する場合がある。更新の契約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年度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 発掘補助員
- 4 業務内容 埋蔵文化財の発掘現場における発掘調査の補助
- 5 勤務場所 飯能市芦荻場地区(芦荻場遺跡)
- 6 就業日・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)
  - ・補助員(勤務形態ウ) 午前9時～午後5時(休憩時間12:00～13:00)  
月曜日から金曜日の稼働日のうち8割以上出勤を条件とし、  
1箇月の勤務日数を15日上限とする
- 7 休 日 毎週土・日曜日、国民の祝日  
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。ただし、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、イは10日、ウは7日とする。
- 9 賃 金 等 基準賃金 ・補助員(勤務形態イ) 日額4,670円  
・補助員(勤務形態ウ) 日額6,538円  
遅刻早退等は時間数に応じ、時間割額を減額する。  
(1時間につき934円を減額する。)  
基準賃金のほか、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 賃金支払い日 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 雇用保険法上の規定により加入
- 13 社会保険 加入しない。
- 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 (発掘補助員用)

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、発掘補助員として採用の申込をいたします。

勤務形態は、イ 午前9時から午後3時00分 月曜日～金曜日  
ウ 午前9時から午後5時00分 1ヶ月15日以内  
(上記のイ・ウのいずれかに○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 年 月 日		
氏名		性別	男・女	年齢
				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	mmHg	計測日	平成 年 月 日
	最低 (拡張期) 血圧	mmHg		
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)			