

令和元年度 身体障がい者を対象とした 福島県任期付短時間勤務職員採用選考試験 受 験 案 内



福島県総務部人事課
〒960-8670 福島市杉妻町2番16号
TEL(024)521-7033

※ 身体障がい者の方を対象に、週31時間の勤務で一般行政事務を行う任期付短時間勤務職員を採用するため、この試験を実施するものです。

【受付期間】

令和元年8月9日(金)～9月27日(金) 必着

【試験日】

令和元年10月30日(水)

1 試験職種、採用予定人員、受験資格

試験職種	採用予定人員	受験資格
行政事務	10名程度	次のすべての要件を満たす者が受験できます。 (※ <u>年齢要件はありません</u>) (1) 身体障害者手帳の交付を受け、その障がいの程度が1級から6級までの者 (2) 活字印刷文(文字の大きさは10ポイント程度)による出題に対応できる者(福祉機器の使用により対応できる者を含みます。) (3) 日本の国籍を有している者

※ 「令和元年度 身体障がい者を対象とした福島県職員採用選考予備試験」又は「令和元年度 身体障がい者を対象とした福島県市町村立学校事務職員採用選考予備試験」との併願も可能とします。

■ ただし、次のいずれかに該当する者は受験できません。

- 成年被後見人又は被保佐人(準禁治産者を含む。)
- 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
- 福島県職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者
- 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

2 職務内容

知事部局、病院局、教育庁等の本庁又は出先機関等において、窓口対応、書類の作成・分類・仕分け・発送等の一般行政の事務に従事します。

3 試験日時、試験会場、合格者発表日

試験日時	試験会場	合格者発表日
令和元年10月30日(水) 受付：9:00～9:20 作文試験：9:40～10:40 適性検査：10:50～11:40 口述試験：13:00～	福島県自治会館 3階 大会議室 福島市中町8番2号	令和元年11月29日(金) ※ 合格者の受験番号を福島県庁前掲示場に掲示するとともに、福島県人事課のホームページに掲載するほか、合格者に文書で通知します。

※ 令和元年10月29日(火)に実施する「身体障がい者を対象とした福島県職員採用選考予備試験」又は「身体障がい者を対象とした福島県市町村立学校事務職員採用選考予備試験」において適性検査を受験された方については、本試験において適性検査の実施は省略します。

4 試験種目、内容及び配点

種目	内容	配点
作文試験	職員として必要な表現力等についての記述式による筆記試験(800字以内)	60点
口述試験	人物についての口頭による個別面接試験	120点
適性検査	職務遂行に必要な適性についての検査	—

※ 「視覚障がい者」の方で、受験の際にルーペや携行用文字読取器などを持参して使用することを希望される場合又は「聴覚障がい者」の方で、手話通訳を希望される場合には受験申込書にその旨を記入してください。

※ 各試験種目にはそれぞれ合格基準があり、一つでも基準に達しない場合には不合格となります。したがって、総合得点が高くとも不合格となる場合があります。

5 受験手続

(1) 受験申込みの方法

提出書類	① 受験申込書 ② 履歴書(所定の様式に必要事項を記入したもの) ③ 面接カード(所定の様式に必要事項を記入したもの) ④ 身体障害者手帳の写し
提出先	福島県総務部人事課 (〒960-8670 福島市杉妻町2番16号 県庁本庁舎2階 TEL024-521-7033) ○ 郵送する場合は、封筒の表に赤で「任期付受験申込」と書いて、必ず簡易書留にして送付してください。なお、簡易書留によらない郵送で事故が発生した場合の責任は負いません。
受付期間	令和元年8月9日(金)から令和元年9月27日(金)まで ○ 受付時間は、月曜日から金曜日(祝日を除く。)までの午前8時30分から午後5時15分までです。 ○ 郵送の場合は、令和元年9月27日(金)までに必着とします。 ○ 受付期間前及び受付期間経過後の申込みは、一切受け付けません。
受験票の発送	受付後、特に受験票等の送付は行いません。受験番号については、試験当日の会場受付にてお知らせしますので、受付係員に試験の種類及び氏名を述べ、係員の指示に従ってください。

(2) 受験の際の注意事項

試験当日 持参する もの	① 身体障害者手帳 ② HBの鉛筆（シャープペンシルでも可） ③ プラスチック消しゴム（よく消えるもの） ④ 鉛筆削り ⑤ 昼食
その他	○ 遅刻は原則として認めません。

6 採用、給与等

採 用	○ 採用予定時期は、令和2年4月1日です。 ○ 合格から採用までの日程については、合格通知の際に連絡します。
給料月額	○ この試験に合格し、採用された場合の給料月額は 121,520円～187,600円となります（平成31年4月1日現在） ※ <u>学歴や職歴に応じて計算された額となります</u> ○ 人事委員会の勧告に基づいて給与改定が行われます。
諸手当	○ 通勤手当、超過勤務（残業）手当、特殊勤務手当、期末・勤勉手当（ボーナス）などが、それぞれの支給条件に応じて支給されます。 ※ 扶養手当、住居手当等は支給されません。

7 勤務時間等、任用期間、社会保険等

勤務時間等	任用期間	社会保険等
① 月～金の中の週4日勤務の場合 8：30～17：15	令和2年4月1日～ 令和3年3月31日	健康保険、厚生年金、 雇用保険に加入します
② 月～金の週5日勤務の場合 8：30～17：15の間で 週4日は各6時間15分 週1日は6時間	なお、令和2年4月1日 から5年を超えない範囲 で任期を延長する場合が あります	

8 試験結果の開示

この試験の結果については、福島県個人情報保護条例第17条第1項の規定により、口頭で開示を請求することができます。

なお、電話、はがき等による請求では開示できませんので、受験者本人であることを明らかにする書類（運転免許証、学生証、旅券等）を持参のうえ、受験者本人が直接おいでください。

開 示 内 容	開 示 時 期	開 示 場 所
① 総合得点及び順位	合格者発表日から	福島市杉妻町2番16号 福島県総務部人事課（本庁舎2階）
② 適性検査の適否	1か月間	

【試験会場までのアクセス】

福島県自治会館（福島県福島市中町8番2号）



J R福島駅から

■ 徒歩15分

■ 福島交通バス 「福島駅東口」乗車 「県庁前」下車 徒歩2分

身体障がい者を対象とした
福 島 県 任 期 付 短 時 間 勤 務 職 員 採 用 選 考 試 験
受 験 申 込 書

1 試験の種類（職種） 福島県職員（行政事務）	2（ふりがな） 氏 名 （自 筆）	3 性別 男・女	※受験番号 （記入しないこと）
4 生年月日 昭和 平成 年 月 日 （平成31年4月1日現在 満 歳）	5 身体障害者手帳 番号 第 号 交付日 年 月 日 等級表による級別 級		
6 現住所及びその他の連絡先（連絡先の指定 <input type="checkbox"/> 現住所 <input type="checkbox"/> その他の連絡先）			
現住所	（〒 - ）	（TEL - - ）	
その他の 連絡先	（〒 - ）	（TEL - - ）	
7 その他（試験の準備のため必要ですので、必ず該当箇所に○をつけてください。）			
<ul style="list-style-type: none"> ・車椅子を使用 <input type="checkbox"/>する <input type="checkbox"/>しない ・車椅子等を使用のため、自家用車で来場 <input type="checkbox"/>する <input type="checkbox"/>しない ・手話通訳を希望 <input type="checkbox"/>する <input type="checkbox"/>しない ・その他、機器・補装具等を持参して使用 <input type="checkbox"/>する <input type="checkbox"/>しない 			
<div style="text-align: right;"> 】※機器・補装具等名を記入してください。 </div>			
<p>私は、上記の採用選考試験を受験したいので申し込みます。 なお、私はすべての受験資格を満たしています。 また、この申込書の記載事項は事実と相違ありません。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日 氏名（自筆）</p>			

受験申込書記載要領

〔記入にあたっての注意〕

- **太線で囲んだ欄**にのみ、記入してください。
- 記入には、**黒インクのペン**又は**黒ボールペン**を使用してください（鉛筆は不可）。
- 間違えて記入した場合は、二本線で消してください（修正液は使用しないこと）。

〔記入方法〕

- 1 氏 名 下段に漢字で記入し、上段にはひらがなでふりがなを記入してください。
- 2 性 別 該当する方を○で囲んでください。
- 3 生年月日 生年月日を記入してください（該当する年号を○で囲み、和暦で記入してください）。
下の（ ）内には、**平成31年4月1日現在**の年齢を記入してください。
- 4 身体障害者手帳
交付を受けている身体障害者手帳の交付番号、交付年月日及び身体障害者等級表による級別を記入してください。
- 5 現住所及びその他の連絡先
○現住所 **住民票上の住所ではなく**、現に住んでいる所を記入してください。
○その他の連絡先 現住所以外の連絡先（帰省先等）があれば記入してください。特にない場合は、記入の必要はありません。
○連絡先の指定 **合格通知等の送付先**としたい方の□内にレ印を付けてください。
- 6 そ の 他 車椅子の使用の有無等について、該当する方を○で囲んでください。
また、**受験時に持参して使用したい機器・補装具等（例：ルーペ）**があれば、具体的に記入してください。

履 歴 書

令和 年 月 日現在

※写真貼付欄
 1 縦36mm～40mm
 横24mm～30mm
 2 単身胸から上
 3 写真裏面に
 氏名を記載
 4 裏面のりづけ

ふりがな 氏名	試験の種類（職種）		
	福島県職員（行政事務）		
昭和・平成 年 月 日生（満 歳）	性別	男 ・ 女	
現住所 〒			電話 ()
メールアドレス			

年 号	年	月	日	学歴・職歴・免許など（各別にまとめて書く）

賞罰 あり ・ なし （該当する方を○で囲み、「あり」の場合は下記に内容を記載してください）

特技、資格

【 宣 誓 欄 】

私は、次のいずれにも該当しません。
 また、この履歴書に記入した事項は、すべて事実と相違ありません。

- 1 日本国籍を有しない者
- 2 成年被後見人又は被保佐人（準禁治産者を含む。）
- 3 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
- 4 福島県職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者
- 5 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

令和 年 月 日 氏名 _____

※日付と氏名を必ず本人が記入してください。

面 接 力 ー ド					
職 種	行 政 事 務	受 験 番 号 ※		氏 名	
現 住 所				年 齢	(現 在) 歳
1 自己紹介（私の人柄）					

2 任期付短時間勤務職員を志望した動機					

3 福島県（又は福島県の行政）に関して考えること					

※印の欄（受験番号欄）には何も記載しないでください。