

令和6年度第2回島根県会計年度任用職員採用試験受験案内

(障がい者就業支援事業(身体、知的又は精神障がいのある職員の雇用))

島根県立盲学校

〒690-0122 松江市西浜佐陀町468番地

TEL 0852-36-8221

島根県教育委員会では、身体、知的又は精神障がいのある方の働く場を提供するため、特別支援学校で勤務していただく会計年度任用職員(地方公務員法第22条の2に規定する職員)を募集します。

この会計年度任用職員の採用は、特別支援学校における障がい者の雇用を促進するとともに、身体、知的又は精神障がいのある方が、特別支援学校で働いた経験を生かして民間企業等の社員へステップアップされていくことを目的としています。

今回の募集内容は以下のとおりです。

■ 募集人数	1名
■ 勤務場所	島根県立盲学校(松江市西浜佐陀町468番地)
■ 受付期間	令和6年9月10日(火) ~ 令和6年9月26日(木) ※郵送による場合、令和6年9月26日(木)必着 受付時間は午前8時40分~午後5時10分 (土日、祝日を除く。) ※応募、試験の状況により上記期限より前に募集を終了することがあります。
■ 一次試験日(面接試験)	日程応相談(個別面接)
■ 一次試験合格発表日	一次試験の翌日(予定)
■ 二次試験日(職場実習)	3日間実施、日程は応相談 ※一次試験合格者が対象となります。
■ 最終合格発表日	二次試験の翌日(予定)
■ 採用予定日	令和6年11月1日(火)

1 受験資格

(1) 次の①及び②のいずれにも該当する人

- ① 身体障害者手帳、療育手帳若しくは精神障害者保健福祉手帳を所持されている人
又は知的障がいについては知的障害者更生相談所、精神保健福祉センター、児童相談所、障害者職業センター若しくは精神保健指定医により知的障がい者であると判定された人
- ② 公共職業安定所に求職登録し、就職活動をされている(又は就職を目指している)人

(2) 上記(1)にかかわらず、次の①から④までのいずれかに該当する人は受験できません。

- ① ステップアップ就労支援事業又は障がい者就業支援事業により既に県関係機関で勤務した経験がある人
- ② 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

での人

- ③ 島根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年を経過しない人
- ④ 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人

2 一次試験（面接試験）の日時、会場

(1) 日 時 日程応相談（個別面接）

※試験時間は個々の受験者ごとに異なります。受験申込受付後、受験票の試験時間欄に記入のうえ返送しますので、各自確認してください。

※面接試験は、全て口頭で行います。注意事項等も口頭で伝達します。

※面接試験において配慮を希望する事項がありましたら、申込書（別紙様式1）中の【4】（面接試験において配慮を希望する事項）欄に記載してください。

（希望内容によっては、試験会場等の理由により配慮できない場合もあります。）

(2) 試験会場 島根県立盲学校（松江市西浜佐陀町468番地）

(3) 合格発表 試験の結果は、受験者全員（棄権者を除く。）に郵送で通知します。

3 受験申込

(1) 提出書類

①申込書（別紙様式1） 1部

顔写真は裏面に氏名を記入し、はがれないようにしっかり貼ってください。

②身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳又は知的障がい者であると「1（1）

①の公的判定機関」で判定されたことを証明する書類（受験者の氏名並びに障がい名及び等級が確認できる部分のみ）の写し 1部

③受験票（別紙様式2） 1部

必要事項を記入のうえ、はがき（63円）の裏面に貼付してください。表面には、受験者本人の郵便番号、住所、氏名を記入してください。申込受付後に返送しますので、一次試験当日にご持参ください。

④定形の封筒（長形3号）1部

試験結果通知に使用します。表面には、受験者本人の郵便番号、住所、氏名を記入し、110円切手を貼付してください。

⑤公共職業安定所の紹介状 1部

(2) 申込先

〒690-0122 松江市西浜佐陀町468番地

島根県立盲学校 事務室

電話 0852-36-8221

(3) 留意事項

- ・ 郵送する場合は、封筒の表に「会計年度任用職員採用試験」と朱書きし、簡易書留郵便にしてください。
- ・ 受験票は申込受付後に返送しますが、試験日の2日前になっても受験票が送られてこない場合は、必ず申込先へお問い合わせください。

- ・ 申込書及び受験票の*欄を除く全ての欄にもれなく正確に記入してください。

4 採用

この試験の合格者は、令和6年11月1日から令和7年3月31日まで任用します。
 なお、勤務実績等を踏まえ、再度任用する場合があります。その場合、最長で令和9年10月30日までを限度とします。

5 勤務条件等（基本）

- (1) 勤務場所 島根県立盲学校（松江市西浜佐陀町468番地）
- (2) 職務内容
- ・ 環境整備（草刈り、窓ふき、溝掃除、清掃等）
 - ・ 給食配下膳補助
 - ・ 図書館事務補助
 - ・ その他一般事務補助等
- (3) 報 酬 時給920円
 通勤手当相当分の報酬（月額55,000円以内、支給要件を具備する場合のみ支給）
 ※通勤手当額は通勤手段、勤務日数、距離等に基づいて規定により決定します。
- (4) 手 当 規定に基づき期末手当が支給されます。
- (5) 勤 務 日 月130時間以内で所属長が指定した日（月18日程度）
- (6) 勤務時間 月18日勤務の場合の例
- 午前8時30分～午後5時00分（15日）
 - 午前8時30分～午後3時00分（2日）
 - 午前8時30分～午後4時00分（1日）
- (7) 社会保険等 健康保険、厚生年金保険、雇用保険

6 試験結果の本人提供について

試験の結果については、保有個人情報の本人提供に関する事務取扱要領に基づき、本人の申出により提供することができます。受験者本人（代理人は不可）が「顔写真付きの身分証明書」（注）を持参の上、下記場所で行ってください。（電話は不可）

申出できる者	内容	期間	場所
受験者本人（棄権者を除く。）	得点（科目別得点を含む。）及び順位	合格発表の日（結果通知発送の日）から1月間	島根県立盲学校

（注）「顔写真付きの身分証明書」の例：運転免許証、学生証、旅券等

7 その他

- ・ 試験会場には、受験票を持参してください。
- ・ 働く上でご自身の特徴や希望する配慮などを自己PRする上で必要な資料がある場合は、持参してください。（任意）

この^{ページ}頁は^{くうはく}空白です

〔様式1〕

島根県会計年度任用職員採用試験 申込書

受験番号 *		所 属 *	
採用区分 *	*障がい者就業支援事業	職 種 *	

*印の欄は記入不要

ふりがな		性 別(注3)
氏 名		
生年月日	S・H 年 月 日 (満 歳)	
手帳の種類等	〔手帳番号： 〕	
現 住 所	TEL () -	
連 絡 先	(現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入) TEL () -	

写 真

写真の裏に氏名
を記入

(4.0cm×3.0cm)

【1】経歴（最終学歴、これまでの主な職歴、障害福祉サービス事業所等の入通所の経歴を記入）

※現在までの経歴を新しいものから順に記入してください。

施設・勤務先の名称	在 職（又は入通所）期 間	職務又は訓練の内容
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
最終学歴	卒 業 時 期	備考（専攻科があれば記入）
	年 月 卒業	

【2】資格・免許等

※職務に役立つと思う資格・免許等があれば、記入してください。

資格・免許等の種類	取得（取得見込）年月日
	年 月 日
	年 月 日
	年 月 日

【3】志望動機、自己PR、職場への希望

志望動機

自己PR

職場への希望（配慮をお願いしたいことなど）

【4】面接試験において配慮を希望する事項

面接試験において配慮を希望する事項がありましたら、理由とともに記入してください。
（希望内容によっては、試験会場等の理由により配慮できない場合もあります。）

(注) 1. 青か黒のインク又はボールペンで記入してください。

2. 以下の書類を添付してください。

(1) 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳又は知的障がい者であると判定されたことを証明する書類の写し(氏名と障がい名、等級が確認できる部分のみ)：1部

(2) 受験票(ハガキに様式を貼付)：1部

(3) 定形の封筒(切手貼付)：1部 ※合否通知返信用

(4) 公共職業安定所の紹介状：1部

3. 記載は任意です。未記載とすることも可能です。

[様式2]

(受 験 票 様 式)

島根県会計年度任用職員採用試験

受 験 票

【勤務場所：島根県立盲学校】

受験番号 *
別紙 氏名

◎一次試験日時	令和	年	月	日 ()
(*)	:	~	:	面接試験
◎試験会場	松江市西浜佐陀町468番地 島根県立盲学校			

(注)

- ・ 試験を欠席される場合は、申込先までお知らせください。
- ・ 試験開始時間の10分前までに試験会場へお越しください。

*印の欄は記入不要

この頁は空白です