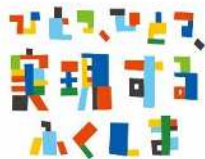


# 令和6年度 障がい者を対象とした 福島県任期付短時間勤務職員採用選考試験 受 験 案 内



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

感染症の状況や災害の発生等、やむを得ない事情により試験の日時や会場等を変更する場合、又はその他緊急の連絡をする場合は、福島県総務部人事課のホームページでお知らせします。

(<https://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/01125c/>)

※ 障がいのある方を対象に、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6年9月4日(水)～10月4日(金) 必着

## 【試験日】

令和6年10月25日(金)

### 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	13名程度	<p>次のすべての要件を満たす人が受験できます。 (※ <u>年齢要件はありません</u>)</p> <p>(1) 次のアからエに掲げる手帳等のうち、いずれかの交付を受けている人                      ア 身体障害者手帳                      イ 都道府県知事又は政令指定都市市長が交付する療育手帳                      ウ 児童相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センター、精神保健指定医又は障害者職業センターによる知的障がい者であることの判定書                      エ 精神障害者保健福祉手帳</p> <p>(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人(福祉機器の使用により対応できる人を含みます。)</p> <p>(3) 日本の国籍を有している人</p>

※ 「令和6年度 障がい者を対象とした福島県職員採用選考予備試験(行政事務及び警察事務)」又は「令和6年度 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」との併願も可能です。

※ 精神障害者保健福祉手帳には有効期限があります。手帳の更新手続きには時間を要しますので、ご注意ください。

※ 手帳等は、原則として受験申込日及び受験日当日に有効であるものに限りです。

手帳等の有効期限が受験申込日又は受験日当日以前の場合は、現在所有している手帳等の写しに加え、更新申請書類の写しを提出することで、受験可能です。

その場合、合格発表日前日までに新しく交付された手帳等の写しを提出する必要があります。（提出がない場合は、受験資格を満たすことが確認できないため、失格となります。）

※ 療育手帳は、交付している地方公共団体により独自の名称が付されている場合がありますので、手帳の種類が不明な場合は、交付元の地方公共団体の窓口で御確認ください。

■ ただし、次のいずれかに該当する人は受験できません。

- 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
- 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年を経過しない人
- 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 職務内容

知事部局、教育委員会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6年10月25日(金) 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～	福島県庁 本庁舎5階正庁 (福島市杉妻町2-16)	令和6年12月2日(月) ※ 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6年10月24日(木)に実施する「令和6年度 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6年度 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」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	<p>① 受験申込書</p> <p>② 履歴書（所定の様式に必要事項を記入したもの）</p> <p>③ 面接カード及び面接カード別紙（所定の様式に必要事項を記入したもの）</p> <p>④ 手帳等の写し（複数の障がいがある場合は、保有する全ての手帳等の写し）</p> <p>※手帳等を更新中の方は、更新申請書類の写しも提出してください。なお、合格発表日前日までに新しく交付された手帳等の写しを提出する必要があります。</p> <p>※「令和6年度 障がい者を対象とした福島県職員採用選考予備試験（行政事務及び警察事務）」又は「令和6年度 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」を併願する方は、前記試験の提出書類の所定の欄に併願希望有りと記入いただくことで、①～④の書類を改めて作成し提出する必要はありません。</p>
提出先	<p>福島県総務部人事課（〒960-8670 福島市杉妻町2-16 TEL024-521-7033）</p> <p>○ 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。</p>
受付期間	<p>令和6年9月4日(水)から令和6年10月4日(金)まで</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 郵送の場合は、令和6年10月4日(金)までに必着とします。</p> <p>○ 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。</p>
受験票の発送	<p>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。</p>

### (2) 受験の際の注意事項

試験当日持参するもの	<p>① 手帳等（受験申込の際に提出した手帳等の原本）</p> <p>② HBの鉛筆（シャープペンシルでも可）</p> <p>③ プラスチック消しゴム（よく消えるもの）</p> <p>④ 鉛筆削り</p> <p>⑤ 昼食</p>
その他	<p>○ 遅刻は原則として認めません。</p>

## 6 採用、給与等

採用	<p>○ 採用予定時期は、令和7年4月1日です。</p> <p>○ 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。</p>
給料月額	<p>○ この試験に合格し、採用された場合の給料月額は139,520円～204,080円となります。（令和6年4月1日現在）</p> <p>※ <u>学歴や職歴に応じて計算された額となります。</u></p> <p>○ 人事委員会の勧告に基づいて給与改定が行われます。</p>

諸手当	<p>○ 通勤手当、超過勤務（残業）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。</p> <p>※ 扶養手当、住居手当等は支給されません。</p>
-----	---

## 7 勤務条件等

### (1) 任用期間

令和7年4月1日～令和8年3月31日

※令和7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。

### (2) 勤務時間・休暇

- ・ 勤務時間は、週31時間で以下のとおり設定することとなり、土日、祝日及び年末年始の閉庁日は休日となります。（勤務場所により異なる場合があります。）

（パターン①）月～金の中の週4日勤務（週1日を休日）とする場合

8：30～17：15の勤務

（パターン②）月～金の週5日勤務とする場合

8：30～17：15の間で6時間15分が週4日、6時間が週1日

- ・ 時間外勤務を命じる場合があります（超過勤務手当が支給されます）。
- ・ 年次有給休暇（年間12～20日、繰り越しにより最大40日間）のほか、夏季、結婚、出産、病気、子育て・家族看護、介護、ボランティアなどを事由とする休暇があります。

### (3) 福利厚生

- ・ 地方公務員等共済組合法の規定に基づき健康保険の給付を、厚生年金保険法の規定に基づき厚生年金の給付をそれぞれ行います。
- ・ 地方公務員災害補償法の規定に基づき公務災害補償を行います。
- ・ 病気、けが等の際の助成や貸付などを行う、任命権者ごとの共済組合・互助団体（互助団体は教育委員会のみ）の制度があり、掛金は給料から控除されます。  
また、雇用保険に加入し、掛金は給料から控除されます。
- ・ 県内各地に職員公舎があり、一定の条件により入居できます。

### (4) 勤務先

- ・ 本庁又は県内外の出先機関に配属されます。
- ・ 本庁及び県内外すべての出先機関に異動となる可能性があります。  
※ テレワークに関する制度があります。

### (5) 従事すべき業務の範囲

- ・ 福島県における全ての業務に従事する可能性があります（主な職務内容等については2ページをご覧ください）。

### (6) その他

- ・ 受動喫煙を防止するための措置として、敷地内禁煙（屋外に喫煙場所設置の場合あり）を行っています。

## 8 試験結果（成績）の提供

この試験の結果（成績）については、下記のとおり、受験者本人へ閲覧により提供します。

なお、電話、はがき等による請求では提供できませんので、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。

提 供 内 容	提 供 期 間	提 供 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
② 適性検査の適否	1か月間	福島県総務部人事課

## 【試験会場までのアクセス】

福島県庁 本庁舎 5階正庁（福島県福島市杉妻町 2-16）



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

**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）  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（令和6年4月1日現在 満 歳）			
5 障害者手帳等の内容			
身体障がい者	知的障がい者	精神障がい者	
<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 知的障がい者判定機関が発行した判定書	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳	
番号 第 号 交付日 年 月 日  等級表による級別 級	番号 第 号 交付日 年 月 日  障がいの程度 (級)	番号 第 号 交付日 年 月 日 有効期限 年 月 日 障害等級 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"> <li>・車椅子を使用 <span style="margin-left: 100px;">する</span> <span style="margin-left: 100px;">しない</span></li> <li>・車椅子等を使用のため、自家用車で来場 <span style="margin-left: 100px;">する</span> <span style="margin-left: 100px;">しない</span></li> <li>・手話通訳を希望 <span style="margin-left: 100px;">する</span> <span style="margin-left: 100px;">しない</span></li> <li>・その他、機器・補装具等を持参して使用 <span style="margin-left: 100px;">する</span> <span style="margin-left: 100px;">しない</span></li> </ul>			
↳			※機器・補装具等名を記入してください。
<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。</p> <p>なお、私はすべての受験資格を満たしています。</p> <p>また、この申込書の記載事項は事実と相違ありません。</p>			
令和 年 月 日 氏名（自筆）			

**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。
- 手書きの場合は、**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）。

【裏面へ続く】

〔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、**令和6年4月1日現在**の年齢を記入してください。
- 4 障害者手帳等の内容 保有する手帳等の□内にレ印を付けてください。  
交付を受けている障害者手帳等の交付番号、交付年月日及び身体障害者等級表による級別(療育手帳等の場合は障がいの程度、精神障害者保健福祉手帳の場合は障害等級)を記入してください。  
また、精神障害者保健福祉手帳を保有している場合、手帳の有効期限も併せて記載してください。  
なお、複数種類の手帳等を保有する場合は、該当するもの全ての□内にレ印を付けていただき、各手帳等の記載内容を記載してください。
- 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）		
	行政事務		
昭和・平成	年	月	日生（満 歳）
現住所 〒			性別 男 ・ 女
メールアドレス			電話 ( )

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 福島県職員等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

令和 年 月 日 氏名 \_\_\_\_\_

**※日付と氏名を必ず本人が記入（手書き）してください。**





受験番号	※	氏名	
4 学生時代（又は卒業して以降）に打ち込んだこと			
-----			
-----			
-----			
-----			
-----			
5 趣味			
-----			
-----			
-----			
-----			
-----			
-----			
6 最近関心を持ったこと			
-----			
-----			
-----			
-----			
-----			
-----			
7 就職の意向			
(1) 他の採用試験の受験状況			
国家公務員（試験区分：		）	合格（一次・最終） ・ 未発表
他の公務員試験（試験名：		）	合格（一次・最終） ・ 未発表
（試験名：		）	合格（一次・最終） ・ 未発表
民間企業等（業務内容：		）	合格（一次・最終） ・ 未発表
（業務内容：		）	合格（一次・最終） ・ 未発表
(2) 県職員の志望順位 第1志望 ・ 第2志望 ・ その他（			
）			

※受験番号については記入しないこと。

## 障がいに関する事項

以下の事項は、あなたが採用された場合に十分に能力を発揮してもらえるよう、職場の体制を整えるためにお聞きするものです。

合否には全く影響しませんので、回答できる範囲で記入し、受験申込書等と併せて提出してください。回答できない又は回答したくない事項があれば空欄のままで構いません。

※太枠内は必ず記入してください。

職種	行政事務	氏名		受験番号	
障がい種別 (等級・程度)	身体 ( 級)	知的 (A・B)		精神 ( 級)	
障がいの具体的な 症状・特性	具体的な病名があれば ( ) 記入してください				
	具体的な症状・特性 ( )				
いつ頃から障がいの ある状態になったか	( 年 月頃から)				
定期通院の有無	有 → ( 週・月・年 ) に ( ) 回程度 無				
主治医から言われて いること	生活する上で ( )				
	仕事をする上で ( )				
得意なこと又は仕事 に生かせそうなこと	(※ 資料作成、接客、体力面、業務経験など何でも記入してください) ( )				
できないこと 又は苦手なこと	(※ パソコンでの文字入力、階段の上り下り、電話対応など何でも記入し てください) ( )				
職場に配慮して ほしいこと	(※ 設備、執務環境、超過勤務、休暇等) ( )				
その他 (自由記載)	( )				