

令和8年度

障がい者を対象とした福井県会計年度任用職員（パートタイム）募集のお知らせ

福井県立武生東高等学校
〒915-0004 越前市北町89-10
TEL 0778-22-2253
FAX 0778-22-2259

受付期間	令和8年2月2日(月)～令和8年2月10日(火) < <u>必着</u> >
面接試験日	書類到着後、本人あて連絡
採用予定期	令和8年4月1日(水)

1 募集概要

採用予定期	令和8年4月1日(水)	
任用期間	令和8年4月1日から令和9年3月31日まで (所属での面接および勤務成績に基づき連続2回まで更新される場合があります。)	
職種	会計年度任用職員（パートタイム）	
勤務場所	採用予定期員	業務内容
武生東高等学校	1名	事務補助 (窓口対応、各種書類作成、データ入力、物品管理、各種証明書の発行など)

2 受験資格

○全般にかかる資格

次に掲げるいずれかの手帳等の交付を受けている方
(受験申込日および受験日当日において有効であることが必要です。)

- (1) 身体障害者手帳
- (2) 都道府県知事の定める医師（以下「指定医」という。）または産業医による障害者の雇用の促進等に関する法律別表に掲げる身体障害を有する旨の診断書・意見書※（心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこうもしくは直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫または肝臓の機能の障害については、指定医によるものに限る。）
※診断書・意見書とは、県が定める身体障害者福祉法施行細則第8条に規定するものをいいます。
- (3) 都道府県知事または政令指定都市市長が交付する療育手帳
- (4) 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、精神保健指定医または障害者職業センターによる知的障害者であることの判定書
- (5) 精神障害者保健福祉手帳

○ワード・エクセル等パソコンの基本操作ができることが望ましい。

○ただし、地方公務員法第16条の欠格条項に該当する者は受験できません。

- (1) 禁錮以上の刑に処せられ、その執行が終わるまでまたはその執行を受けることがなくなるまでの者
- (2) 福井県におい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
- (3) 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法また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、またはこれに加入した者

3 試験の方法

受験者の人柄、性格等をみるために、個別面接を行います。

日時については、受験者に別途連絡します。

4 合格者の発表

受験者全員に合否の結果を通知するとともに、合格者に対しては、その後の手続き等についてご案内します。

5 受験手続

申込方法	<p>次の手続きをお願いします。</p> <p>○ 「<u>障がい者を対象とした福井県会計年度任用職員（パートタイム）採用試験申込書</u>」に必要な事項を記入の上、<u>障がいを有することを証明する手帳等の写し</u>とともに提出（持参または郵送）してください。</p> <p>※申込書の入手方法</p> <ul style="list-style-type: none">・武生東高等学校のホームページからダウンロードする・武生東高等学校で受け取る (午前8時30分から午後5時15分まで)・郵送を希望する場合は、送付先を明記し、切手を貼り付けた返信用封筒を同封して、武生東高等学校宛て送付する
受験申込先	〒915-0004 越前市北町89-10 武生東高等学校事務室
受付期間	令和8年2月2日（月）から令和8年2月10日（火）まで 必着 ※受付事務は、午前8時30分から午後5時15分まで (ただし、土、日、祝日は除く。)
注意事項	郵便により申し込む場合は、必ず書留郵便により行うものとし、 令和8年2月10日（火）までに到着したものに限り受け付けます。

6 勤務条件

勤務場所	勤務日	勤務時間	報酬
武生東高等学校	月17日 (原則、土日祝日、12月29日から翌年1月3日除く)	午前8時30分から 午後5時まで (1日7時間30分)	日額9,100円
期末手当 (ボーナス)	・勤務期間等に応じて支給 (例)報酬日額9,100円、月17日勤務の場合 年間支給額46万円程度 ※勤務期間等に応じて、実際の支給額は増減します。		
休暇	・年次有給休暇：年間10日 ※6か月継続勤務をした場合の付与日数です。 継続勤務年数に応じて付与日数が変わります。 ・特別休暇：忌引休暇(有給)、夏季休暇(有給)、病気休暇(有給)など		

<p>留 意 事 項</p> <ul style="list-style-type: none"> ○勤務日について <ul style="list-style-type: none"> ・毎月、所属が勤務日を指定します。 ・勤務日以外が休日となります。（原則、1週間あたり2日以上） ○勤務時間について <ul style="list-style-type: none"> ・原則、休憩時間は正午から午後1時です。 ・所定労働時間を超える労働はありません。 ・勤務時間の割り振りについては、柔軟に対応できる可能性がありますので面接の際にご相談ください。 ○その他 <ul style="list-style-type: none"> ・通勤費を別途支給します。 ・原則、公立学校共済組合（短期給付・福祉事業）、厚生年金保険、雇用保険の適用があります。 ・労働者災害補償保険を適用します。 ・地方公務員法上の服務規定等が適用されます。（秘密を守る義務、職務に専念する義務など） ・報酬および期末手当については、給与改定等により額が変更となる場合があります。 ・通勤に関しての困りごとがあれば、面接の際にご相談ください。

7 試験結果の開示

この採用試験の結果については、福井県個人情報保護条例第24条第1項の規定により、口頭での開示を請求することができます。

開示請求できる人	開示内容	開示期間	開示場所
当該採用試験に合格しなかった者 (本人)	総合得点および総合順位	合否通知の到達日 から1か月	武生東高等学校

○口頭による開示請求の手続き

開示請求する場合は、以下のいずれかの書類を持参のうえ、午前8時30分から午後5時15分までの間に、請求者本人（代理人は認めません。）が、直接武生東高等学校へお越しください。
ただし、土曜日、日曜日および祝日は受付しておりません。

- | | |
|-------------------------------------|---------------------------|
| ①運転免許証
③各種健康保険の被保険者証
⑤個人番号カード | ②日本国旅券（パスポート）
④各種年金手帳等 |
|-------------------------------------|---------------------------|

8 その他

- 受験票は発行しません。
- 試験当日は、別途連絡する時刻までに試験会場へお越しください。
- 聴覚障害のある方は、面接時に手話通訳者を同席させることができます。
- 受験において何らかの配慮（補装具等の持込使用、面接時における就労支援機関職員の同席など）を希望される方は、受験申込書の「受験に当たっての要望事項」欄にその内容を記入して下さい。ただし、内容によっては、配慮できない場合があります。
- この試験の詳細については、武生東高等学校事務室にお問い合わせください。

福井県立武生東高等学校

〒915-0004 越前市北町89-10 (TEL 0778-22-2253、FAX 0778-22-2259)

令和 年 月 日現在

*

写 真	福井県会計年度任用職員（パートタイム）採用試験申込書 【令和8年度 障がい者を対象とした福井県会計年度任用職員】				
	ふりがな				
・大きさ縦4.0cm×横3.0cm ・上半身、脱帽、正面向きで 3ヶ月以内に撮影したもの ・写真の裏全面にのりをつけて貼ってください。	氏 名				
	生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)			
現 住 所	〒 - 電話 () -				
合格通知先住所	〒 - 電話 () -				
手帳記載事項	手帳の種類	① 身体障害者手帳または指定医等の診断書等 ② 療育手帳または児童相談所等が発行した知的障害者の判定書 ③ 精神障害者保健福祉手帳 ※いずれか1つを○で囲んで下さい。			
		交付機関	都・道 府・県・市	交付 番号	第 号
	障がい名	級別	級		
	交付・再発行 年月日	年 月 日			
学歴 (最終学歴から順に記入)	学校名	学部・学科名	所在地(都道府県)	在学期間(和暦で記入)	修学区分
				年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込 修了・修了見込 中退・在学中
				年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込 修了・修了見込 中退・在学中
				年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込 修了・修了見込 中退・在学中
職歴 (新しい順に記入)	勤務先の名称		雇用形態(正規・非正規)	在職期間(和暦で記入)	
			正規・非正規	年 月から 年 月まで	
			正規・非正規	年 月から 年 月まで	
			正規・非正規	年 月から 年 月まで	
			正規・非正規	年 月から 年 月まで	
免許・資格	名称	認定交付機関	取得(見込)年月		
			年 月		
			年 月		

自己 P R	
受験に当たっての 要望事項	<p>※該当するものを○で囲んで下さい。</p> <p>○補装具等を持ち込んで使用する <input type="checkbox"/> はい → 《 車いす 補聴器 その他 () 》 <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>○相談支援専門員または支援機関を利用していますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>○個別面接の際に手話通訳者または就労支援機関職員の同席を希望する <input type="checkbox"/> はい → 《 手話通訳者 就労支援機関職員 》 <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>○試験会場の駐車場の使用を希望する (自動車でなければ来場できない方に限ります。) <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>○その他、受験に当たり希望する事項があれば、具体的に記入して下さい。 </p>
<p>私は、地方公務員法第16条の欠格条項に該当しておりません。 また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">印 <u>氏名</u></p> <p style="text-align: right;">※必ず自署してください。ただし、視覚障害のある方 は代筆を可とします。</p>	

- 注) 1 記載事項に不正があると、受験が無効になる場合があります。
 2 *印欄には何も記載しないでください。