

平成30年度 試験案内

亘理町職員採用試験

(障がい者対象)

平成30年7月2日
亘理町総務課 総務班

1 試験区分、職種、採用予定人員及び職務内容

試験区分	職 種	採用予定人員	職 務 内 容
初 級 (高等学校 卒業程度)	行 政 (障がい者)	2名	行政事務に従事します。

(注) 採用予定人員については、現時点での予定であり、今後変更になることがあります。

2 受験資格

自力により通勤ができ、かつ介護なしに一般事務員としての職務遂行が可能であり、次の全ての要件を満たす者であること。

- (1) 身体障害者福祉法第15条に定める身体障害者手帳の交付を受け、その障害の程度が1級から6級までの者
- (2) 常用の活字印刷文による出題に対応でき、かつ、口頭による人物考査（個別面接）に対応できる者
- (3) 昭和63年4月2日から平成13年4月1日までに生まれた者
- (4) 次のいずれにも該当しない者
 - ア 日本の国籍を有しない者
 - イ 成年被後見人又は被保佐人（準禁治産者を含む）
 - ウ 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまでの者又はその刑の執行猶予の期間中の者その他その執行を受けることがなくなるまでの者
 - エ 亘理町職員として懲戒免職の処分を受け、その処分の日から2年を経過しない者
 - オ 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

3 試験の方法

試験は、第1次試験及び第2次試験とし、第2次試験は第1次試験の合格者に対してのみ行います。

(1) 第1次試験

職 種	試 験	方 法
行 政 (障がい者)	教養試験 (2時間)	社会、人文及び自然に関する一般知識並びに文章理解、判断推理、数的推理及び資料解釈に関する一般知能について5肢択一式による筆記試験を行います。
	一般性格 診断検査 (20分)	職務遂行に必要な適性について検査します。

(2) 第2次試験

試 験	方 法
論(作)文試験 (1時間)	文章による表現力、内容構成等の能力について論(作)文による筆記試験を行います。
人 物 試 験	個別面接により主として人物について試験を行います。
健 康 診 断	健康診断書に基づいて職務遂行に必要な健康度を有するかどうかについて審査を行います。
資 格 調 査	受験資格の有無、申込書記載事項の真否等について調査します。

4 試験日及び場所

区 分	第1次試験	第2次試験
期 日	平成30年9月16日(日)	平成30年11月上旬頃
受付時間	午前9時～午前9時45分	
試験開始	午前10時	
場 所	東北大学川内北キャンパス 講義棟C棟 (宮城県仙台市青葉区川内41)	亘理町役場会議室

5 合格者の発表

- (1) 第1次試験合格者の発表は、平成30年10月19日(金)頃に役場掲示場及び各地区交流センター(旧支所)掲示場に掲示するほか、受験者全員に対し結果を通知します。
- (2) 最終合格者の発表は、平成30年11月9日(金)頃に役場掲示場及び各地区

交流センター（旧支所）掲示場に掲示するほか、第2次試験受験者全員に対し結果を通知します。

なお、最終合格者から採用辞退者が出た場合などには、追加合格者を決定することがあります。追加合格者を決定する場合は、平成30年12月25日（火）頃までに発表を行います。

6 合格から採用まで

最終合格者は、任用候補者名簿に登録され、そのうちから採用者が決定されます。したがって、最終合格者全員が採用されるとは限りませんので注意してください。採用は「平成31年4月1日」の予定です。

7 給 与

初任給は、新卒者で原則として現行で147,100円です。このほか給与条例の規定に従い、扶養手当、通勤手当、期末手当及び勤勉手当等が支給されます。

8 受験手続及び受付期間

(1) 申込用紙の請求

申込用紙は、亶理町役場総務課に請求して下さい。

なお、郵便で請求する場合は、封筒の表に「職員採用試験（行政（障がい者））申込用紙請求」と朱書し、あて先を明記して、**120円切手を貼った返信用封筒（A4サイズの入る大きさ）**を必ず同封のうえ、次の受験申込先まで郵送して下さい。

(2) 受験申込先

〒989 - 2393 亶理町字下小路7番地4
亶理町役場 総務課総務班 あて

(3) 受付期間

平成30年7月2日（月）から平成30年8月6日（月）まで

申込受付は、平日の午前8時30分から午後5時までです。

郵便の場合は、**8月6日（月）までに上記の受験申込先に届いたものに限り受け付けます**ので、「書留郵便」等の確実な方法を取ってください。

(4) 提出書類等

所定の申込書に自筆で必要事項を漏れなく記載のうえ、署名し申込前3か月以内に撮影した、上半身、脱帽、正面向（縦4.5cm、横3.5cm）の写真2枚を指定の箇所_アに貼付してください。（写真のない場合は受け付けできません。）

ア 申込書 1部（所定の申込用紙を使用すること。）

イ 身体障害者手帳の写し（氏名、等級、障害名等が分かる部分）

ウ 受験料 不要

9 その他

(1) 申込を受理された受験申込者には、後日郵送にて受験票を交付します。

8月24日（金）までに届かない場合は、問い合わせください。

(2) この試験についての問い合わせは、亶理町役場総務課総務班（電話34-1111 内線224）でお答えします。