

令和3年度 伊勢崎市職員採用試験案内 事務Ⅲ（障がい者対象）

令和4年4月1日採用の職員採用試験を下記により実施します。

※試験日程等の変更やその他注意事項がある場合には、市ホームページやフェイスブック、ツイッターでお知らせしますので、受験前に必ずご確認ください。

1. 1次試験日 令和3年10月17日（日）
※点字試験を希望する方は令和3年10月31日（日）
2. 申込書配布 令和3年8月1日（日）～令和3年8月16日（月）
 - ◆新型コロナウイルス感染拡大防止のため、原則として窓口での配布は行わず、市ホームページからダウンロードまたは郵送請求のみとなります。
 - ◆郵送請求の場合は、封筒の表面に「**試験区分**」を**朱書き**し、120円分の切手を貼った返信用封筒（A4判が入るサイズ）を必ず同封して、伊勢崎市役所総務部職員課宛てに送付してください。返信用封筒には返信先の宛名を必ず記入してください。返信用封筒に不備があった場合には申込書を送付できませんので、ご注意ください。
 - ◆郵送請求は、令和3年8月6日（金）までの消印有効とします。
3. 申込受付 令和3年8月1日（日）～令和3年8月16日（月）
 - ◆新型コロナウイルス感染拡大防止のため、郵送のみの受け付けとします。
 - ◆郵送は、簡易書留（または**特定記録郵便**）で、封筒の表に「**採用試験申込書**」と**朱書き**し、伊勢崎市役所総務部職員課宛てに送付してください。
 - ◆申し込みは、令和3年8月16日（月）までの消印有効とします。なお、提出書類に不備があるものは受け付けません。

4. 採用予定人数・受験資格等

採用予定人数	年齢
1人程度	昭和37年4月2日以降に生まれた人

※募集人数については、今後の事業計画等により変更する場合があります。

受験資格

- 次に掲げる手帳等のうち、いずれかの交付を受けている人
 - ・身体障害者手帳又は都道府県知事等の定める医師（以下「指定医」という）若しく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、ぼうこう若しくは直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫又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）
 - ・都道府県知事若しくは政令指定都市の市長が交付する療育手帳又は児童相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センター、精神保健指定医若しくは地域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
 - ・精神障害者保健福祉手帳
- 学歴、資格等は問いません

(1) 受験資格に掲げる手帳等については、以下の点に注意してください。

- ① 手帳等は申し込み時及び1次試験当日において有効であることが必要です。また、手帳の名称については、交付している地方公共団体による独自の名称が付されている場合があります。ご自身の手帳の種類が不明な場合には、交付元の地方公共団体の窓口で確認してください。
- ② 採用後、障害者雇用状況調査のため、手帳等の提示を求められることがあります。
- ③ 精神障害者保健福祉手帳には有効期限があります。有効期限の更新手続には時間を要しますので、ご注意ください。
- ④ 採用時点において手帳が更新されていない人は採用される資格を失います。
- ⑤ 上記の手帳等の内容については、受験資格の確認のため、こちらから連絡させていただく場合があります。

(2) 次のいずれかに該当する人は応募できません。

- ① 本年度の他の伊勢崎市職員採用試験、伊勢崎市民病院職員採用試験、伊勢崎市消防職員採用試験のいずれかに応募した人
- ② 日本国籍を有しない人
- ③ 地方公務員法第16条に該当する人（以下のいずれかに該当する人）
 - ・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
 - ・伊勢崎市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

5. 試験日程・会場・結果発表

区 分	試験日	予定試験会場	試験結果の発送日
1次試験	10月17日（日） ※点字試験の場合は 10月31日（日）	伊勢崎市役所	10月下旬を予定 ※点字試験の場合は 11月上旬
2次試験	11月中旬		11月中旬を予定

【注意事項】

- (1) 試験当日に車いすの使用や、ルーペ・拡大読書器等の補助具等の使用、その他受験時に障がいと理由とする配慮が必要な人は、必ず申込書に記入してください。なお、必要な補助具等については各自で持参してください。
- (2) 試験時間及び試験会場の案内図等については、受験票送付時にお知らせします。試験実施日の7日前までに受験票が届かない場合はご連絡ください。
- (3) 1次試験については、スーツやネクタイを着用する必要はありません。「**寒暖の調節ができる受験しやすい服装**」を心がけてください。
- (4) 試験の可否は、受験者全員に文書で通知するとともに、市ホームページにおいても合格者の受験番号のみ掲示します。なお、電話、メールによる回答は行いません（掲示は1次試験のみ）。また、1次試験不合格者に対して、総合得点及び順位を通知しません。
- (5) 採用試験申込書提出後、提出した書類等は一切お返しいたしません。
- (6) 募集人数については、今後の事業計画等により変更する場合があります。

6. 試験方法

区分	試験科目	試験内容
1次試験	教養試験	時事、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、高卒程度の筆記試験（択一式40問：120分、点字試験は180分）を行います
	適性検査	公務員としての職業生活への適応性について、職務への対応や対人関係面での性格特性の検査（択一式150問：20分、点字試験は30分）を行います
2次試験	面接試験	人物及び職場に対する適応性等の試験を実施します

※活字による試験の文字の大きさは11ポイント程度になります。

文字の拡大が必要な場合には拡大鏡を各自で用意してください。

11ポイント文字	あ	イ	宇	E	1	②
----------	---	---	---	---	---	---

7. 提出書類

重 要	<p>○ 1次試験申込時に必要な書類</p> <ol style="list-style-type: none"> ①職員採用試験申込書（6ヵ月以内撮影の40mm×30mmの写真貼付） ②返信用封筒2通（受験票及び試験結果の送付用に使いますので、長形3号（120mm×235mm）の封筒の表に、郵便番号・住所・氏名を記入し、それぞれに84円分の切手を貼ってください。なお、氏名の後には様を記入してください） ③障害者手帳等の写し（氏名、障害名、障害の等級が記載されているページ） <p>○ 2次試験受験時に必要な書類</p> <ol style="list-style-type: none"> ①最終学校の卒業証明書（見込みを含む） ②最終学校の成績証明書 ③障害者手帳等の原本
------------	--

8. 勤務条件（令和3年4月1日現在）

項目	概要
給料	初任給 大学卒業 182,200円 短大卒業 163,100円 高校卒業 150,600円 ※大学院を卒業した人または採用される以前に職歴のある人の初任給は、一定の基準により増額されます
諸手当	通勤手当、扶養手当、住居手当、時間外勤務手当、期末勤勉手当等が支給されます
健康保険	群馬県市町村職員共済組合に加入します
勤務時間	原則として午前8時30分から午後5時15分までです（7時間45分勤務）。ただし、勤務場所によって異なる場合があります
休日	土・日曜日（週休2日制）、祝日、年末・年始（12月29日～1月3日）です。ただし、勤務場所によって異なる場合があります
休暇	年次有給休暇は、1年度につき20日で、未使用日数は20日を限度に翌年度に繰り越すことができます。また、このほかに夏季休暇、結婚休暇、産前・産後休暇、介護休暇や育児休業制度等があります
福利厚生	定期健康診断、人間ドック、保養事業等の制度があります

9. 過去3年の試験実施状況

試験区分	平成30年度			令和元年度			令和2年度		
	受験者数 (人)	採用数 (人)	競争倍率 (倍)	受験者数 (人)	採用数 (人)	競争倍率 (倍)	受験者数 (人)	採用数 (人)	競争倍率 (倍)
事務Ⅲ (障がい者対象)	6	2	3.0	11	2	5.5	25	1	25.0

※平成30年度までは、身体障がい者を対象とした試験を実施しています。

○この試験についての問い合わせ・郵送送付先

〒372-8501 伊勢崎市今泉町二丁目 410 番地
伊勢崎市総務部職員課人事係
電話 0270-27-2705 (ダイヤルイン)
メール shokuin@city.isesaki.lg.jp

伊勢崎市のホームページ

<https://www.city.isesaki.lg.jp/soshiki/somubu/shokuin/shokuin/1674.html>



障害名	級別	交付機関名	交付年月日	交付番号
〇〇による〇〇〇機能障害	4級	群馬県	平成〇年 〇月 〇日	第 012345号
	級		年 月 日	第 号

確認事項（必ず記入してください。）

- 1. 車いすを使用する はい ・ いいえ
- 2. 点字による受験を希望する はい ・ いいえ
- 3. 試験時に希望するコミュニケーション手段 口話法 ・ 手話法 ・ 筆話法

補助具等の使用

補助具等を持ち込み、使用を希望する

<input type="checkbox"/> ルーペ	<input type="checkbox"/> 拡大読書器	<input type="checkbox"/> 電気スタンド	<input type="checkbox"/> 補聴器	<input type="checkbox"/> 松葉杖
<input type="checkbox"/> 点字タイプライター	<input type="checkbox"/> 点字盤	必要な補助具があればチェック		
<input type="checkbox"/> その他（ ）				

補助具等を使用する場合は、各自で準備し持参してください。

車いす、補助具等以外に受験時に配慮が必要な事項（視覚・聴覚障がいのため座席を前にして欲しい等）及び勤務をする上で配慮が必要な事項を記入してください。また、ない場合も「なし」と記入してください。

なし

こちらに記載した配慮事項について、補助具等が必要な場合には各自で用意してください。

免許・資格を有する人は記入してください。（自動車運転免許等を含む。取得見込みの場合も記入してください。）※記入欄が不足の場合は別紙添付可

名称	種別・級別	取得（合格）年月
普通自動車運転免許	第1種	平成 〇年 〇月
TOEIC	590点	平成 〇年 〇月

職歴（アルバイト以外の職歴について記入してください。） 職歴なし

※記入欄が不足の場合は別紙添付可

期間	勤務先（部課まで）	職務内容	退職理由
平成〇〇年〇月～ 年 月	〇〇〇介護サービス〇〇事業部	経理事務	勤務中
年 月～ 年 月			
年 月～ 年 月			

私は日本国籍を有するとともに、地方公務員法第16条の規定に該当していません。
また、この申込書のすべての記載事項は事実と相違ありません。

令和 3 年 8 月 〇 日 氏名 **伊勢崎 花子**

申込書を記入した日付を書いてください

面)

返信用封筒 作成例 ※2通作成してください

