

三次市会計年度任用職員受験案内

職 種 ・ 職 の 概 要	手話通訳者 障害や難病のため、意思疎通を図ることに支障がある障害者等とその他の者の意思疎通を支援し、申請や手続き等を円滑に進めるとともに、障害者への理解を促進する啓発活動を行うことを目的として設置する職であり、業務の遂行や資料作成等の一般事務のほか、電話・来客対応も担います。
募 集 人 数	フルタイム：１人
申 込 受 付 期 間	令和８年１月２６日（月）午前８時３０分から 令和８年２月　２日（月）午後５時１５分まで
業 務 内 容	障害者福祉業務に係る窓口申請受付、電話対応、障害者に対する理解を深める啓発、手話を必要とする来庁者への対応ほか
受 験 資 格	次の受験資格のすべてを満たす人が受験できます。 - 手話通訳士※の資格を有する人 ※手話通訳士とは、手話通訳を行う者の知識及び技能の審査・照明事業の認定に関する省令（平成２１年３月３１日厚生労働省令第９６号）に基づき実施された手話通訳技能認定試験に合格し、登録を受けた人をいう。 - 令和８年４月１日に採用可能である人 - フルタイム（週３８時間４５分）の勤務が可能である人 ※地方公務員法第１６条各号のいずれかに該当する人は受験できません。 - 拘禁刑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 - 三次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
受 験 手 続	- 提出書類 - 履歴書（申込書）【指定様式】 必要事項を自書又は入力してください。申込前６か月以内に撮影した写真（上半身・脱帽・正面向き・縦４cm横３cm）を所定の位置に貼ってください。 - 資格証（写し） 受験資格１を満たすことが分かる書類の写しを提出してください。 - 提出方法・期限 - 直接持込み 申込受付期間内に申込先に持参してください。ただし、土・日曜日、祝日は受付しておりませんので注意してください。 - 郵送 提出書類を角形２号封筒（24.0 cm×33.2 cm）に入れ、封筒の表左下に赤字で「採用試験申込（手話通訳者）」と書き、裏に差出人の住所・氏名を明記し、郵送してください（申込受付期間内必着）。 ※提出された書類等はお返ししません。
受 験 票 の 交 付	受験票は交付しません。

試 験	日 時	令和 8 年 2 月 4 日（水）
	場 所	三次市役所本館 2 階社会福祉課 （三次市十日市中二丁目 8 番 1 号）
	方 法	面接試験（個人ごとの面接による口述試験，約 1 0 分）
審 査 ・ 合 格 ～ 採 用	審 査	合否については，面接試験，書類選考等による総合的な審査により決定します。
	合 格 発 表	合格発表の時期は，試験当日にお知らせします。受験者全員に合否の結果を文書で通知します。なお，電話等での合否の問い合わせにはお答えできません。
	名 簿 登 載 （職種別）	試験合格者は採用候補者名簿に成績順に登録されます。採用候補者の名簿登録期間は，令和 9 年 3 月 3 1 日までです。 ※受験資格を満たさない場合は採用される資格を失います。
	採 用 決 定	採用候補者名簿登載者を令和 8 年 4 月 1 日に採用します。 ※予算の都合等により採用されない場合があります。
個 人 情 報 の 取 扱 い	履歴書（申込書）等に記載された個人情報については，この試験の実施及び採用後の人事管理上の目的に限って使用します。	
主 な 勤 務 条 件	任 用 期 間	令和 8 年 4 月 1 日から令和 9 年 3 月 3 1 日まで ※条件付採用期間有
	勤 務 場 所	三次市役所 社会福祉課
	勤 務 時 間	月曜日から金曜日まで 午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 1 5 分 ※休憩時間 6 0 分有
	休 日	土・日曜日，祝日，年末年始（12/29～1/3） ※振替有
	休 暇 制 度	年次有給休暇，特別休暇（有給・無給）ほか
	給 料 ・ 報 酬	（福祉職給料表 1－2 1 号給） 月額 2 2 4，7 0 0 円 ※経験年数加算規定有
	手 当 制 度	時間外勤務手当，休日勤務手当，通勤手当，期末手当，勤勉手当，地域手当ほか
	福 利 厚 生	健康保険（市町村職員共済組合短期組合員），厚生年金保険，雇用保険，災害補償等 ※一定の要件に該当した場合は雇用保険被保険者資格を喪失し，市町村職員共済組合一般組合員の資格を取得します。
	服 務	地方公務員法第 3 0 条から第 3 8 条の規定を適用します。
申 込 ・ 問 合 せ 先	分 限 ・ 懲 戒	地方公務員法第 2 8 条（分限）及び第 2 9 条（懲戒）の規定が適用されます。
	〒728-8501 三次市十日市中二丁目 8 番 1 号 三次市福祉保健部社会福祉課障害者福祉係（市役所本館 2 階） TEL 0824-65-2051 FAX 0824-62-6285 受付時間：月～金曜日の 8：30～17：15（祝日を除く）	

※採用されるまでに給与関係の条例・規則等が改正された場合は，その規定に従います。