

# 障害者を対象とした中新川広域行政事務組合会計年度任用職員募集要項

令和 8 年 4 月 1 日以降採用

中新川広域行政事務組合 総務課  
〒930-0288 富山県中新川郡舟橋村国重 242  
TEL 076-464-1335 (直) FAX 076-464-1338

## 1 募集職種・採用予定人数(パートタイム職員)

職種	主な職務概要	採用予定人員
一般事務補助	総務課、介護保険課又は下水道課において文書の仕分け、封入封緘作業、コピー・書類整理等の事務補助、パソコンによるデータ入力、窓口・電話対応、清掃作業、その他軽作業などに従事します。	1名程度

(注) 採用予定人員については、今後の事業計画等により変更することがあります。

## 2 受験資格

次の(1)及び(2)の要件をすべて満たす方

(1) 次に掲げるいずれかの手帳の交付を受けている方(下記の手帳等は任用開始日当日において有効であること)

ア 身体障害者手帳

イ 都道府県知事の定める医師(以下「指定医」という。)又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。)

ウ 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等

エ 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害者であることの判定書

オ 精神障害者保健福祉手帳

(2) 次のいずれにも該当しない方

ア 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方

イ 中新川広域行政事務組合の職員として懲戒処分の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない方

ウ 日本国憲法施行日以後において、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方

エ 平成11年改正前の民法の規定による準禁治産の宣告を受けている方(心神耗弱を原因とするもの以外)

職種の勤務条件・勤務内容等については、【障害者対象】中新川広域行政事務組合会計年度任用職員募集職種案内を参照してください。

### 3 応募方法

申込は、持参又は郵送のうちいずれか一つの方法で申し込んでください。

申込用紙の請求	(1) 当組合総務課において直接受け取る。 (2) 郵便における申込用紙の請求の場合は、「会計年度任用職員選考申込用紙」と朱書き、140円切手を貼付したあて先明記の返信用封筒（角形2号）を同封のうえ請求する。 (3) 当組合ホームページから申込用紙をダウンロードして取得する。
申込方法	(1) 持参による申込 写真を貼付した選考申込書を当組合総務課へ提出してください。 (2) 郵送による申込 写真を貼付した選考申込書を同封し、封筒の表に「会計年度任用職員選考申込」と朱書き、当組合総務課へ簡易書留にて郵送してください。
申込受付期間	令和8年3月6日（金）から当分の間
留意事項	(1) 提出いただいた選考申込書は返却いたしません。 (2) 申込書に記載された情報は、本採用試験の円滑な業務遂行のために用い、それ以外目的は使用しません。
申込先・ 問い合わせ先	中新川広域行政事務組合 総務課 〒930-0288 富山県中新川郡舟橋村国重 242 TEL 076-464-1335（直通） FAX 076-464-1338 E-Mail soumu@union.nakanikawa.toyama.jp

### 4 選考日時及び会場

選考内容	日時及び会場	合格発表日
面接試験（個別面接）	(1)日時 申込確認後随時 (2)会場 中新川広域行政事務組合	面接試験後14日以内予定 合否に関わらず文書で 通知します。

### 5 その他

- (1) 合格発表後、資格要件の確認のため、手帳の写し等を提出していただきます。
- (2) 受験資格がないこと又は選考申込書の提出書類の記載事項が正しくないことが判明した場合は、採用されないことがあります。
- (3) 受験において何らかの配慮（補装具等の持込使用等）を希望される方は、選考申込書の「受験にあたっての配慮事項」欄にその内容を記入してください。ただし、内容によっては、配慮できない場合があります。