

令和 8 年度採用 会計年度任用職員募集要領

1. 募集対象

苓北町に住所を有する人で、募集内容に定める応募資格を有し職務遂行ができる人。

ただし、特別支援教育支援員、英語指導コーディネーター、学校教育指導員は、町外に住所を有する人も応募できます。

2. 任用期間及び勤務形態

(1) 任用期間：1 年（人事評価に基づき、最長 3 年間更新することができます）

(2) 出勤日数等：募集内容のとおり

(3) 勤務時間：募集内容のとおり

(4) その他：週の所定労働時間が 20 時間以上、かつ報酬月額が 8 万 8 千円以上になる場合は、社会保険等に参加していただきます。

3. 受付期間

日時：令和 7 年 11 月 21 日（金）から令和 7 年 12 月 26 日（金）まで

午前 8 時 30 分から 午後 5 時まで（土日、祝日を除く。）

4. 申込み方法

申込書に必要事項を記入し、3 か月以内に撮影した写真を貼付して、受付期間内に役場総務課へ申し込んでください。併せて履歴書を添付してください。（履歴書への写真貼付は不要）

※有資格のある職種については、資格を証明する書類を添付してください。

※障害者の雇用の促進等に関する法律第 2 条に規定する障がい者にあつては、次に掲げる手帳等の交付を受けている者としします。

ア 身体障害者福祉法第 15 条に定める身体障害者手帳又は都道府県知事の定める医師（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がい者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。）

イ 都道府県知事若しくは政令指定都市市長が交付する療育手帳又は児童相談所、知的障がい者更生相談所、精神保健福祉センター、精神保健指定医若しくは障害者就業センターによる知的障がい者であることの判定書

ウ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 45 条に定める精神障害者保健福祉手帳

※ 上記の手帳等は、試験日当日に有効であることが必要です。

※ 第 1 次試験日当日に手帳等の確認を行います。

※ 申込書は、役場総務課及び各出張所に準備しています。また町ホームページからもダウンロードして使用できます。

5. 試験の日時及び場所

試験	日時	試験会場
事務適正試験	令和 8 年 1 月 18 日（日） 午前 9 時～	苓北町役場
面接試験	事務適正試験終了後、または後日 ※職種ごとに担当課から試験の通知をします。	

（注）事務適正試験受験者は、受験票と筆記用具（HB の鉛筆、消しゴム等）を持参してください。なお、時計を持参する場合は、計時機能だけのものに限りします。

6. 障害者の雇用の促進等に関する法律に基づく障がい者の採用計画

障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和 35 年法律第 123 号）第 38 条の規定による雇用義務達成のため、障がい者で職務遂行ができる人を 1 名採用する予定です。