

会計年度任用職員（非常勤職員）募集要項 兼 受験票

1 受験資格等

職 種	採用予定 人数	業務内容・申込資格
設置手話通訳士（者） [月額支給]	1名	<ul style="list-style-type: none"> ・聴覚障がい者からの相談等に係る手話通訳業務、意思疎通支援事業に係る業務、障がい福祉課内業務 ・手話通訳士（者）の資格を有する方 ・パソコン操作（ワード・エクセル初級程度）が可能な方

- 2 受付期間 令和7年10月1日から令和7年11月7日まで
午前8時30分から午後5時（土・日・祝日は除く）
- 3 申込書類 1) 受験申込書
2) 受験票（この用紙）
3) 採用選考論文用紙（※申込時に論文作成の上、提出してください）
4) 手話通訳士（者）の資格合格証の写し
5) 定型封筒2通（受験票返送用と結果郵送用）
※長形3号（12cm×23.5cm）に110円切手貼付・申込者の住所と宛名を明記し、宛名の後は「行」「宛」とせず「様」と記入してください
- 4 試験日・会場 令和7年11月22日（土）・三木市役所
※時間等は後日、応募者に連絡します。
- 5 試験内容 面接審査・経歴審査・論文審査
- 6 雇用期間 令和8年4月1日から令和9年3月31日まで
- 7 勤務場所 市役所内
- 8 勤務時間 基本、月曜から金曜の午前8時30分～午後5時のうち7時間30分勤務
※業務の内容により、勤務時間が異なる場合があります。
※45分の昼休憩あり
- 9 勤務条件 月額（手話通訳士）255,572円（R7.4.1時点）
月額（手話通訳者）235,238円（R7.4.1時点）
※条件を満たす場合、下記の適用や付与があります。
・社会保険（健康保険・厚生年金） ・雇用保険
・期末勤勉手当 ・距離に応じた通勤手当 ・年次有給休暇
- 10 申込・問合せ先 三木市健康福祉部障がい福祉課（市役所3階）
〒673-0492 三木市上の丸町10番30号 電話：0794-82-2000 内線2419
- 11 その他 1) 試験の時間については、後日お知らせします。
2) この用紙は受験票になっていますので、試験日に必ずお持ちください。
3) 申込受付後の提出書類は返却しません。
4) この募集は令和8年度当初予算の成立を前提に実施するものです。そのため当初予算案が可決成立しない場合は採用を行わない場合がありますので、予めご了承ください。なお、このことに伴い貴方に損害が生じた場合であっても市ではその損害について一切負担しません。

裏面に続く



12 受 験 票

受 験 区 分	設置手話通訳士（者）	受験番号(※)	A－
氏 名			
住 所			
集合時間(※)	令和 年 月 日 () 時 分から 時 分までに、 三木市役所 に集合してください。		

注) ※印の欄は記入しないでください。