

# 令和 7 年度月額支給者（相談支援専門員）募集要項兼受験票

## 1 応募資格等

職 種	採用予定人員	応 募 資 格
三木市障害者基幹相談支援センター 相談支援専門員 会計年度任用職員（月額支給者）	1 名	相談支援専門員の資格所持者

- 2 受付期間 令和 7 年 1 2 月 5 日（金曜日）～令和 7 年 1 2 月 1 2 日（金曜日）  
午前 9 時～午後 5 時（土曜日・日曜日・祝日は除く）  
※ 郵送による申し込みも可（最終日午後 5 時 必着厳守）
- 3 申込書類 1) 受験申込書  
2) 受験票（この用紙）  
3) 相談支援専門員の資格証写し、職務経歴書（任意様式）  
4) 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）  
5) 定型封筒 2 通（受験票及び結果郵送用）  
※長形 3 号（12 cm×23.5 cm）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 面接審査日 面接日時については、受付終了後別途お知らせします。
- 5 面接会場 三木市役所
- 6 審査内容 面接審査・経歴審査・論文審査
- 7 雇用期間 令和 8 年 1 月 1 日～令和 8 年 3 月 3 1 日
- 8 勤務時間 月曜～金曜迄の午前 8 時 30 分～午後 5 時の内 7 時間 30 分（45 分昼休憩あり）
- 9 勤務内容 ・ 障害児、者の計画相談支援業務、及び虐待通報対応  
・ 障がいのある方やその家族の悩みごと等の相談対応  
・ 障害福祉サービス利用に関する関係機関との調整業務  
・ 障害支援区分認定調査・自立支援協議会運営に関する業務・その他課内業務
- 10 勤務条件 月額 278,598 円（令和 7 年 4 月 1 日 現在）  
※条件を満たす場合、距離に応じて通勤手当の支給あり  
※健康保険・厚生年金、雇用保険の適用あり  
※忌引・結婚休暇の付与あり
- 11 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 2435）
- 12 その他 1) この用紙は受験票になっていますので、試験日に必ずご持参ください。  
2) 面接時間等は、受付期間終了後にお知らせします。  
3) 申込受付後は、提出書類は返却しません。
- 13 受験票

受 験 区 分	三木市障害者基幹相談支援センター 相談支援専門員（月額支給者）
氏 名（本人記入）	
住 所（本人記入）	
受 験 番 号（※）	—
面接時間・場所（※）	令和 年 月 日（ ）午前・午後 時 分までに 三木市役所 階（ ）にお越しください。

注）※の欄は記入しないでください。