令和6年度茨城県会計年度任用職員(障害者)募集要項

<いばらきステップアップオフィス推進事業>

1 採用予定人員及び勤務場所等

採用予定人員	勤務場所	採用予定年月日
5人	茨城県福祉部障害福祉課 いばらきステップアップオフィス	令和6年4月1日~

2 業務内容

文書類発送準備、書類仕分け、ポスター折り込み、資料袋詰め、シール貼り、 リサイクル封筒・帯封づくり、シュレッダー作業、ごみ回収等の簡易事務補助業務

- 3 応募資格
 - 〇知的障害のある方(療育手帳により確認します。)
 - 〇年齡 経験不問
- 4 選考等

「書類選考」「面接選考」により選考します。面接選考時に視覚障害者及び聴覚障害者向けの通訳・介助員はおりませんので、あらかじめご了承願います。

項目	内容
選考方法	1 書類選考及び面接選考 面接当日までに履歴書を送付又はご持参ください。
選考日時	<u>随時</u>
面接場所	<u>茨城県庁行政棟13階北側 障害福祉課内</u> 水戸市笠原町 978 番 6 電話 029-301-3357(障害福祉課)
面接選考 結果通知	<u>面接後、1 週間以内にお電話にてご連絡いたします</u> 。

5 応募方法

(1)募集期間

<u>令和6年3月22日(金)</u> ~ 募集定員に達するまで ※応募状況により期間は変更となる場合がございます。

(2) 提出書類

- ① 申込書 (様式1)
- ② 履歴書 (様式 2 NO.1 · No.2)
- ③ 最終学歴の卒業(見込)証明書
- ④ 療育手帳の写し又は<u>知的障害があることを確認できるものの写し</u>【必須】 ※<u>面接選考当日に療育手帳又は知的障害があることを確認できるもの(い</u>ずれも原本)を持参し、必ず提示してください。
 - 例)精神障害者保健福祉手帳の写し 身体障害者手帳の写し
- ⑤ 提出書類チェックリスト(様式4)

※応募書類の様式 1 ~様式 4 は下記 URL からダウンロードできます。
https://www.pref.ibaraki.jp/hokenfukushi/shofuku/kikaku/shofuku/b/b-2-1.html
(茨城県障害福祉課ホームページ)

(3) 提出先

茨城県福祉部障害福祉課企画グループ いばらきステップアップオフィス採用担当 (〒310-8555 茨城県水戸市笠原町 978 番 6 電話 029-301-3357 県庁舎 13 階)

(4) 提出方法

本人又は代理人が、直接持参するか郵送してください。 持参する場合は、午前9時から午後5時まで(月~金・祝日を除く。)とします。 また、提出書類は返却しません。

6 身分及び任用期間等

(1)身分

茨城県職員(会計年度任用職員)として採用します。

(2)任用期間

民間企業等に就職できるまでの期間とし、年度単位で契約更新(条件あり)します。(原則3年)

- ※ 年度の契約更新にあたっては勤務評定等により決定します。
- ※ 期間中の支援は、別紙「全体(通年)の支援計画/概要」のとおりです。

7 給与等

(1) 報酬

月額 124,700円 程度

(2) 手当

通勤手当を実費により支給(本県の規定による。)

(3) 賞与

あり (本県の規定による)

(4) 加入保険

共済組合、雇用保険、厚生年金

(5) 休暇制度

年次休暇、療養休暇、特別休暇等(本県の規定による。)

(6) 勤務時間

週30時間(月曜日~金曜日、1日6時間)

8 職場見学等について

職場見学等を希望される場合は、下記問い合わせ先までお問い合わせください。

9 問い合わせ先

茨城県福祉部障害福祉課企画グループ いばらきステップアップオフィス採用担当 〒310-8555 茨城県水戸市笠原町 978 番 6

電話 029-301-3357

FAX 029-301-3350

E-mail shofuku-kikaku@pref.ibaraki.lg.jp