

障がい有する方を対象とした 常滑市会計年度任用職員募集案内

1 勤務条件等

勤務場所	常滑市役所など
任用期間	1年度単位（採用開始日～3月31日） ※採用開始日は相談後決定します。 ※任用後、1月間は条件付採用期間です。 ※能力実証の結果が良好である場合には、再度任用される場合があります。
勤務時間等	週4日または5日で週30時間以上（詳細は別途相談）
休日	土曜日、日曜日、祝日
報酬額	時間給1,220円（令和8年4月以降は1,330円の見込み） 一定の条件を満たした場合、期末勤勉手当（賞与）が支給されます。
通勤費相当額	通勤方法及び通勤距離に応じて支給します。
社会保険	健康保険、厚生年金保険、雇用保険が適用となります。

2 採用予定人数及び業務内容

採用予定人数	業務内容
2人	主に事務補助として、パソコンによるデータ入力等作業、書類の封入・封緘作業、シュレッダー作業、庁舎内の清掃・消毒、市有地の草刈り作業などに従事していただきます。

3 応募資格

身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方

4 申込方法

申込先	常滑市役所 企画部職員課 人事給与チーム（3階） 〒479-8610 常滑市飛香台3丁目3番地の5 電話（0569）47-6110（直通）
受付期間等	随時（平日午前9時から午後4時30分まで）
提出書類	(1)常滑市会計年度任用職員任用申込書 ※写真は、上半身・脱帽・正面向き、縦4cm・横3cmで撮影したものを貼ってください。 (2)身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の写し ※申込書は市ホームページからダウンロードできます。 ※申込後、提出書類は一切返却しません。
提出方法	申込者本人が、上記の申込先まで提出書類を御持参ください。

5 選考方法等

日時	場所	選考方法
申込後、電話等で連絡	常滑市役所	個人面接

6 その他

試験申込書の記載内容に虚偽又は不正が判明した場合は、合格を取り消すことがあります。

問合せ先

常滑市役所企画部職員課人事給与チーム
〒479-8610 常滑市飛香台3丁目3番地の5
TEL (0569)47-6110 (直通)
E-mail syokuin@city.tokoname.lg.jp