

令和6年度 鳥取県立特別支援学校会計年度任用職員(介助職員)

採用試験募集案内

鳥取県立鳥取養護学校

〒680-0901 鳥取県鳥取市江津 2 6 0 番地

電話：(0857)26-3601 <http://www.torikyo.ed.jp/toriyo-s/>

1 申込書受付期間・試験日等

受 付 期 間	随時受付 ◆持参してください。 ◆受付時間 8:30～16:50 (土・日曜日、祝日、学校休業日を除く。)
試 験 日 時	後日、日程をお知らせします。
試 験 会 場	鳥取県立鳥取養護学校 (鳥取市江津 260)
試 験 結 果 日 発 表	試験実施後 2 日以内 (予定)

2 募集内容等

募集する職及び 採用予定者数	会計年度任用職員 (介助職員) 1 名
任 用 期 間	採用の日から令和 7 年 3 月 3 1 日 (予定) ※従事業務が翌年度も継続された場合に限り、勤務成績その他の事情を踏まえ、翌年度に再度任用されることがあります (最長で令和 1 1 年 3 月 31 日まで)
受 験 資 格	(1) 年齢、性別を問いません。 (2) 次の地方公務員法第 16 条等に該当する人 (次のいずれかに該当する人) は受験できません。 ・禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者 ・鳥取県職員として懲戒免職処分を受け、その処分の日から 2 年を経過しない者 ・日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者 ・地方公務員法附則 (平成 11 年 12 月 8 日法律第 151 号) による経過措置としての準禁治産者 (3) 日本国籍を有しない人については、活動に制限のない在留の資格を取得している又は合格発表の日から 1 年以内にこの資格を取得する見込みの人に限り受験できます。
職 務 内 容	・スクールバス添乗業務 (児童生徒乗降時、乗車中の介助) ・学校での学習、排泄、給食他生活全般における介助 ・その他必要な介助業務 等
勤 務 場 所	鳥取県立鳥取養護学校 (鳥取市江津 260)

3 試験内容

試験種目	配点	内 容
筆記試験	100点	作文試験（申込書と一緒に事前に提出してください。）
面接試験	150点	個人面接による口述試験

4 勤務条件

給 与	○報酬 勤務1時間当たり 1,250円～1,390円（職歴により加算される場合があります。） ○期末手当 期末手当基礎額（報酬の月額相当額）2.16月分 （6月期：1.08月分、12月期：1.08月分） ※所定の条件を満たす場合、在職期間に応じて所定の割合を乗じた額を支給します。 ○勤勉手当 ※勤務成績に応じて支給します。 ○費用弁償（通勤手当） 通勤距離片道2km以上の場合に支給します（届出のあった翌月（月の初日の場合は当月）から支給）。 公共交通機関利用者は、定期券と回数券のうち、通勤回数に応じた安価な方の額により、1月当たり55,000円を限度として支給。 自家用車等使用者は、使用距離に応じて、月額1,295円から50,100円までの範囲内で支給。
福 利	健康保険（公立学校共済組合）、厚生年金保険（年金機構）、雇用保険、労働者災害補償保険 ※加入条件を満たす場合に限る。
休 暇	○年次有給休暇 任用期間に応じて付与。（最大1年間に10日） ○特別休暇等 公民権の行使、忌引、産前・産後など ※任用期間等に応じ、有給又は無給休暇となります。
勤 務 日 及 勤 務 時 間	・毎週土曜日・日曜日、国民の祝日及び長期休業日等学校休業日を除いた日 ・週30時間以内とし、午前7時から午後5時の間で学校が指定する時間 ※勤務は学校の指定した割り振り表によります。 ※上記勤務時間等は休日勤務時間の割り振りによりやむを得ず変更することがあります。

※上記勤務条件は、現時点におけるものであり、採用時までには制度改正又は給与改定等があった場合は、それによります。

5 受験申込手続等

提出書類等	① 採用試験受験申込書 1部 ② 作文 テーマ「特別支援学校での介助職員として働く上で大切だと思うこと」 *面接の参考としますので、申込書と一緒に事前に提出してください。 ③ <u>試験結果通知用封筒</u>（長形3号（12cm×23.5cm）を使用し、送付先の郵便番号、住所、宛名（「～様」と記すこと）を明記し、84円切手を貼ること）を試験日に持参してください。
提 出 先	鳥取県立鳥取養護学校 〒680-0901 鳥取市江津 260 電話：(0857) 26-3601
そ の 他	提出された書類は、試験終了後も返還しませんので御了承ください。

【申込書の記載について】

- 1 記載事項に不正があると受験が無効となる場合があります。
- 2 ※の「受験番号」欄を除くすべての欄に正確に記入してください。
- 3 「連絡先」欄は、棟、号室まで正確に記入してください。
- 4 「電話番号」欄は、採用する際等に電話により連絡を行いますので、携帯電話をお持ちの場合には、必ずその電話番号も記入してください。
- 5 「最終学歴」欄には、最終学歴（学校名及び学部・学科・課程名等）を記入してください。（専修学校、高等専門学校等の場合も記入してください。）
- 6 「パソコン能力」欄は、記載のソフトについて該当する項目に「○」を記入してください。その他のソフトで利用できるものがあれば、ソフト名を記入するとともに、該当する項目に「○」を記入してください。
- 7 「県での勤務経験」及び「職歴」欄は、該当する番号又は項目を「○」で囲んでください。

6 試験結果の発表

- (1) 合格者の決定方法
面接試験の得点・評価を総合的に判断して決定します。
- (2) 試験結果の発表方法
受験者全員に試験結果を文書で通知します。

7 試験に関する注意事項

- (1) 試験当日は、面接試験開始時刻10分前までに受付をしてください。(遅刻者は受験できません。)
- (2) 本校敷地内は禁煙です。喫煙はご遠慮ください。

8 個人情報の取扱い

本試験実施に際して収集する個人情報については、本試験の選考、試験結果通知書の発送及び採用手続き以外には使用しません。

試験会場案内図

鳥取養護学校



交通機関の利用

＜バス＞

＜自家用車＞

中央病院行き鳥取駅から約20分。終点中央病院下車後徒歩およそ3分
鳥取駅から約15分

(表面)

※この欄は記入しないでください。

申込み方法	持参 ・ 郵送
受付番号	

令和6年度 鳥取県立特別支援学校会計年度任用職員（介助職員）採用試験申込書

令和 6 年 月 日					(写真貼付欄) 申込み 6 か月以内に無帽で正面から上半身を写した縦 4 cm、横 3 cm の写真を貼付してください		
(ふりがな)							
氏名							
生年月日		昭和 平成	年	月			日
連絡先		住 所：(〒)					
		電話番号：(自宅：) (携帯電話：)					
		1 連絡先は合否通知が確実に到着する場所を記入してください。 2 棟、号室まで正確に記入してください。記載事項に不正があると受験が無効となる場合があります。 3 試験日時の連絡及び採用する際には電話による意向確認を行う場合がありますので、確実に連絡が取れる電話番号を記載してください。					
最終学歴		学 校 名		学部・学科・課程名等		卒 業 年 月	
						昭和 平成 年 月 令和 卒 業 ・ 卒業見込	
志望の動機							
自己 P R (特技性格等)							
受験に際して配慮が必要な方のみ記入		視力、聴力、車椅子の使用、その他受験に際して配慮が必要な場合は具体的に記入してください。					

(裏面)

資 格 免 許	取得 (授与) 年月	資 格 (免 許) 名		
	年 月			
	年 月			
	年 月			
	年 月			
	年 月			
パソコン 能 力	各ソフトについて、該当する項目に○を記入してください。その他のソフトがあれば、記入してください。			
	ソフト名	おおむね使用できる	あまり自信がない	使用した経験がない
	エクセル			
	ワード			
	一太郎			
特に指導を受けなくとも、資料や文書が作成できる場合には「おおむね使用できる」としてください。				

県 での 勤務経験 * 県立学校、県 及び県の関係機 関等を含む	1 あ り 2 な し (ありの場合、勤務時期・勤務箇所等を記載してください)			
	勤 務 期 間		職 種	勤 務 箇 所
	昭和 平成 令和 年 月～ 年 月	昭和 平成 令和 年 月～ 年 月	臨 職 非常勤 (会計年度任用)	
	昭和 平成 令和 年 月～ 年 月	昭和 平成 令和 年 月～ 年 月	臨 職 非常勤 (会計年度任用)	
	昭和 平成 令和 年 月～ 年 月	昭和 平成 令和 年 月～ 年 月	臨 職 非常勤 (会計年度任用)	
	昭和 平成 令和 年 月～ 年 月	昭和 平成 令和 年 月～ 年 月	臨 職 非常勤 (会計年度任用)	
	昭和 平成 令和 年 月～ 年 月	昭和 平成 令和 年 月～ 年 月	臨 職 非常勤 (会計年度任用)	
	昭和 平成 令和 年 月～ 年 月	昭和 平成 令和 年 月～ 年 月	臨 職 非常勤 (会計年度任用)	
職 歴 上記の職は除く	1 あ り 2 な し (ありの場合、勤務時期・勤務箇所等を記載してください)			
	勤 務 期 間		勤 務 箇 所	業 務 内 容
	昭和 平成 令和 年 月～ 年 月	昭和 平成 令和 年 月～ 年 月		
	昭和 平成 令和 年 月～ 年 月	昭和 平成 令和 年 月～ 年 月		
	昭和 平成 令和 年 月～ 年 月	昭和 平成 令和 年 月～ 年 月		
	昭和 平成 令和 年 月～ 年 月	昭和 平成 令和 年 月～ 年 月		
	昭和 平成 令和 年 月～ 年 月	昭和 平成 令和 年 月～ 年 月		
	昭和 平成 令和 年 月～ 年 月	昭和 平成 令和 年 月～ 年 月		
※ 不足する場合は、別紙に記載してください。				
現在の状況	1 現在在職中 2 離職見込み(離職見込みの日: 年 月 日) (○で囲む)			

作文：テーマ「特別支援学校での介助職員として働く上で大切だと思うこと」について、600字以上800字以内で記入してください。

氏名：

[illegible]