

## 障がい者を対象とする職員募集

### パートタイム会計年度任用職員募集要項

- |        |   |
|--------|---|
| □募集職種  | 事務員   |
| □業務内容  | 岡谷市民病院 健診センターにおける事務全般   |
| □任用期間  | 採用日から令和7年3月31日まで  |
| □報酬月額  | 81,700円程度   |
| □手当    | 通勤手当(条件有)、時間外勤務手当   |
| □勤務時間  | 8時30分～12時30分(4時間)   |
| □勤務日数  | 週5日   |
| □休日    | 土、日、祝、12月29日～1月3日   |
| □休暇    | 年次休暇(有給)※1、特別休暇(有給)、その他休暇(無給)                                 |
| □勤務場所  | 岡谷市民病院 健診センター   |
| □社会保険等 | 適用なし(月額でお支払いする金額が83,000円を超える場合は、長野県市町村職員共済組合、厚生年金保険の適用となります。) |

※1 年次休暇は、条件付期間終了後に付与する。

◇募集人員 1名

◇申込期限 令和6年12月20日(金)必着  
(ただし、募集を受け付け次第、試験を実施してまいります。)

◇受験資格 次に掲げる手帳等のうち、いずれかの交付を受けている人

○身体障がい者

・身体障害者手帳

・都道府県知事の定める医師(以下「指定医」)若しくは産業医による障害者雇用の促進等に関する法律別表に掲げる身体障がい有する旨の診断書・意見書  
(心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう若しくは直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫又は肝臓の機能の障がいについては、指定医によるものに限る。)

○知的障がい者

・都道府県知事、政令指定都市市長又は中核市市長が交付する療育手帳等

・知的障害者判定機関(児童相談所、知的障害者更生相談所、精神保健指定医、精神保健福祉センター又は地域障害者職業支援センターをいう。)が交付した知的障がい者であることの判定書

○精神障がい者

・精神障害者保健福祉手帳

#### ※注意点

- ・手帳等は、受験日において有効であること。
- ・採用日において手帳等が有効でない場合、合格後であっても採用されません。
- ・受験資格確認のため、手帳等の内容についてご連絡する場合がございます。

◇必要書類

- ・受験申込書
- ・履歴書（様式不問）
- ・手帳等の写し

（受験申込書及び履歴書は、ホームページよりダウンロードが可能です。）

※試験の実施に際して収集する個人情報は、試験のために必要な範囲でのみ使用します。

なお、ご提出いただいた書類は返却いたしませんのでご了承ください。

◇提出先

〒394-8512

岡谷市本町 4-11-33

岡谷市民病院 庶務課 人事厚生担当宛

◇備考

- ・地方公務員法に規定される服務に関する規定が適用  
法令等及び上司の職務上の命令に従う義務、信用失墜行為の禁止、秘密保持義務、職務専念義務等
- ・条件付採用期間について  
地方公務員法第 22 条第 1 項及び第 22 条の 2 第 7 項の規定に基づき、採用はすべて条件付のものとし、採用後 1 か月間を良好な成績で勤務したときに会計年度任用職員として正式採用となります。

◇応募に関するお問い合わせ先

〒394-8512 長野県岡谷市本町 4-11-33

岡谷市民病院 庶務課 人事厚生担当

TEL：0266-23-8000（内線 3612）

MAIL：jinji@okaya-hosp.jp



# 採用選考の流れ

## 受験申込

申込書類※1を岡谷市民病院  
庶務課宛に郵送※2



履歴書記載の電話番号又は  
メールアドレスに受領の旨  
ご連絡いたします。

### ※1 申込書類

- ・受験申込書
- ・履歴書
- ・手帳等の写し

### ※2 提出先

〒394-8512  
岡谷市本町 4-11-33  
岡谷市民病院 庶務課  
人事厚生担当宛

## 選考

選考前に見学をお願いしております。

書類選考の実施



口述試験の実施



合否の決定

書類選考後、口述試験実施日  
を決定します。

口述試験後、1週間程度で  
試験結果を通知します。