

No	募集職種	必要な資格	職務内容
1	事務補助員(障害者対象)	次に掲げるいずれかの手帳等の交付を受けている方 ア ① 身体障害者手帳 ② 身体障害者福祉法第 15 条の規定により都道府県知事の定める医師が、当該都道府県 において同条の申請に用いられる様式により作成した、障害の種類及び程度並びに障害者の雇用の促進等に関する法律別表に掲げる障害に該当する旨が記載された診断 書・意見書 ③ 産業医による②に準じる診断書・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害に係るものを 除く。） イ 都道府県知事若しくは政令指定都市市長が交付する療育手帳、又は児童相談所、知的障 害者更生相談所、精神保健福祉センター、精神保健指定医若しくは地域障害者職業セン ターによる知的障害者であることの判定書 ウ 精神障害者保健福祉手帳	本庁における事務補助（文書の運搬・仕分け、パソコンを用いたデータ入力・チェック、封入封緘、書類整理、電話の取り次ぎ、窓口対応など）

No	支給月額	募集人数	勤務場所	勤務時間			休日	雇用期間	
				始業	就業	休憩			
1	94,709 円	1	七ヶ浜町役場	週20時間：週5日 8：30～17：15のうち1日4時間			1:00	月・土・日・祝日	10か月
	週30時間：週5日 8：30～17：15のうち1日6時間								

※勤務時間については、週20時間以上30時間以下で、応相談

No	試験日	試験開始時刻	試験場所
1	令和7年5月19日(月)	13:15	役場3階 第2会議室