

令和4年度 福井県会計年度任用職員（パートタイム）募集のお知らせ

福井県立盲学校
〒910-0825 福井市原目町39-8
TEL 0776-54-5280
FAX 0776-54-5289

受付期間	令和4年3月7日(月)～令和4年3月14日(月)〈必着〉
試験日	試験日時については、受験者に別途連絡します。
採用予定日	令和4年4月1日(金)

1 募集概要

採用予定日	令和4年4月1日(金)
任用期間	令和4年4月1日から令和5年3月31日まで (所属での面接および勤務成績に基づき連続2回まで更新される場合があります。)
職種	会計年度任用職員（パートタイム）
勤務場所	福井県立盲学校（福井市原目町39-8）
業務内容	医療的ケア看護師 幼児・児童・生徒の医療的ケア業務 (経管栄養・痰の吸引など)
採用予定人員	1名

2 受験資格

正看護師もしくは准看護師の免許取得者で、看護師としての勤務経験を有する者

※申込書の職歴欄に医療機関等での職歴を記入してください。

(医療機関等とは病院、診療所、老人保健施設等の看護師として勤務する機関をいいます。)

地方公務員法第16条の欠格条項に該当しない者

- (1) 禁錮以上の刑に処せられ、その執行が終わるまでまたはその執行を受けることがなくなるまでの者
- (2) 福井県において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者
- (3) 日本国憲法施行の日以降において、日本国憲法また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、また

はこれに加入した者

3 試験の方法

受験者の人柄、性格等をみるために、個別面接を行います。
面接試験の日時・場所等は受験者に別途連絡します。

4 合格者の発表

受験者全員に合否の結果を通知するとともに、合格者に対しては、その後の手続き等についてご案内します。

5 受験手続

(1) 申込方法 「福井県会計年度任用職員（パートタイム）採用試験申込書」に必要事項を記入の上、**正看護師もしくは准看護師の免許証の写し**を添付して提出（持参または郵送）してください。

(2) 受験申込先 〒910-0825 福井市原目町39-8
福井県立盲学校 事務室

(3) 受付期間 令和4年3月7日(月)～令和4年3月14日(月)〈必着〉
※受付事務は、午前8時30分から午後5時15分まで
(ただし、土、日、祝日は除く。)

(4) 注意事項 ・郵便により申し込む場合は、必ず書留郵便により行うものとし、3月14日(月)までに到着したものに限り受け付けます。
・受験票は発行しません。

7 勤務条件

(1) 勤務日 月1～2日勤務程度勤務・6時間以内/日
※医療的ケア看護師が不足する日となります。
(原則、土、日、祝日を除く平日)
※夏休み等の長期休業中の勤務はありません。
ただし、登校日は勤務日になります。
※勤務日以外が休日となります。(1週間あたり2日以上)

(2) 勤務時間 午前9時00分から午後4時00分までの間で学校長が、指定する時間(原則5.5～6時間程度)

※休憩時間は6時間を超える場合に60分間です。

※所定労働時間を超える労働はありません。

(3) 報酬 時給1,320円

- (4)その他
- ・通勤費を別途支給
 - ・労働者災害補償保険の適用あり
 - ・地方公務員法上の服務規定等の適用あり（秘密を守る義務、職務に専念する義務など）

8 試験結果の開示

この採用試験の結果については、福井県個人情報保護条例第24条第1項の規定により、口頭での開示を請求することができます。

開示請求できる人	開示内容	開示期間	開示場所
当該採用試験に合格しなかった者 (本人)	総合得点および 総合順位	合否通知の到達日 から1か月	福井県立盲学校

○口頭による開示請求の手続き

開示請求する場合は、以下のいずれかの書類を持参のうえ、午前8時30分から午後5時15分までの間に、請求者本人(代理人は認めません。)が、直接福井県立盲学校へお越しください。ただし、土曜日、日曜日および祝日は受付していません。

- | | |
|----------------|-----------------|
| ① 運転免許証 | ② 日本国旅券 (パスポート) |
| ③ 各種健康保険の被保険者証 | ④ 各種年金手帳等 |

令和 年 月 日現在

*

福井県会計年度任用職員（パートタイム）採用試験申込書

看護師（医療的ケア）

写 真

・大きさ縦4.0cm×横3.0cm
 ・上半身、脱帽、正面向きで
 3ヶ月以内に撮影したもの
 ・写真の裏面にのりをつけて
 貼ってください。

ふりがな

氏 名

生 年 月 日

昭和・平成 年 月 日（ 歳）

現 住 所

〒 — 電話（ ） —

合格通知先住所

〒 — 電話（ ） —

学 歴

（最終学歴から順に記入）

学校名

学部・学科名

所在地(都道府県)

在学期間(和暦で記入)

修学区分

年 月から
年 月まで

卒業・卒業見込
修了・修了見込
中退・在学中

年 月から
年 月まで

卒業・卒業見込
修了・修了見込
中退・在学中

年 月から
年 月まで

卒業・卒業見込
修了・修了見込
中退・在学中

職 歴

（新しい順に記入）

勤務先の名称

所在地(都道府県)

在職期間(和暦で記入)

年 月から
年 月まで

年 月から
年 月まで

年 月から
年 月まで

年 月から
年 月まで

年 月から
年 月まで

名称

認定交付機関

取得（見込）年月

年 月

年 月

年 月

免 許 ・ 資 格

自覚している 性 格	
自 己 P R	
<p>私は、地方公務員法第16条の欠格条項に該当していません。 また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">氏名 _____ (印)</p> <p style="text-align: right;">※必ず自署してください。</p>	

- 注) 1 記載事項に不正があると、受験が無効になる場合があります。
2 *印欄には何も記載しないでください。