

令和6年度 那珂川市会計年度任用職員(学校特別支援教育支援員) 募集案内

下記職種の名簿登録を受け付けます。

1. 職種、採用予定人数、受験資格

職 種	採用予定人数	受験資格
学校特別支援教育支援員	若干名	特に無し

2. 業務内容、勤務条件等

項 目	内 容
任用期間	任用日から令和6年7月20日まで ・令和6年8月25日から令和7年3月31日まで ※令和6年8月25日からの任用は、人事評価によります。
業務内容	那珂川市内の小中学校に在籍する教育的支援が必要な児童生徒に対して、学校における日常生活上の介助や、学習支援(授業はしません)を行います。
勤務日	原則、月～金の週5日 ※学校行事等で土日祝日の勤務を命じることがあります。
勤務時間	1日5時間(休憩なし) 勤務の開始時間及び終了時間は各学校によって異なります。 例:8時30分から13時30分まで
勤務場所	那珂川市内小中学校
給 与	時給 1,055 円 通勤手当・期末手当・勤勉手当の支給あり ※支給要件を満たす場合
休 暇	年次有給休暇 5 日(前期)、年次有給休暇 12 日(後期) 夏季休暇 2 日(後期) ※休暇の日数は任用開始日によって異なります。
社会保険	共済組合(短期給付)、厚生年金保険、雇用保険の適用あり

※給料及び手当等については、条例、規則等の改正により変更になる可能性があります。

3. 選考方法

パートタイム職員登録名簿から選考(書類選考及び面接)

※書類選考後、面接の対象者には、試験日等の詳細をご連絡します。

4. 申込期間、申込方法

受付期間	・随時 午前 8 時 30 分から午後 5 時まで(土曜日・日曜日・祝日は除く。) ※名簿登録は常時受け付けますが、上記期間外に登録された場合は、採用者決定により、選考を実施しない場合があります。
受付場所	人事秘書課人事担当(那珂川市役所2階) 提出については、窓口へ直接持参するか、郵送によりお送りください。
提出書類	フルタイム職員C・パートタイム職員登録申込書
入手方法	・那珂川市のホームページからダウンロード ・人事秘書課人事担当窓口で直接受領

5. 合格発表

選考後、学校教育課担当よりご連絡します。

【試験についての問い合わせ先】

〒811-1292 福岡県那珂川市西隈 1 丁目 1 番 1 号

ホームページ <http://www.city.nakagawa.lg.jp>

那珂川市役所学校教育課学校教育担当

電 話(092)953-2211(内線 263)

メール gakkou@city-nakagawa.fukuoka.jp

令和6年度

那珂川市会計年度任用職員（フルタイム職員C・パートタイム職員）登録申込書

写真 ※上半身正面向きで 6ヶ月以内に撮った 写真（無帽で背景が ないもの）	ふりがな		生年月日（西暦）	
	氏名		年 月 日	
	現住所	（〒 — ）		性別
	連絡先	自宅（ ）	—	携帯（ ）
職歴（直近5年以内）				
勤務先（会社名）		在職期間（西暦）		業務内容
		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		
資格・免許				
志望動機・自己PR				
その他（勤務上の希望等）	例：長期勤務希望・扶養の範囲内での勤務希望 等			
パソコン操作	<input type="checkbox"/> ワード、エクセルの基本操作ができる <input type="checkbox"/> 指示があればできる <input type="checkbox"/> できない			
希望職種 （複数選択可） ※選択肢に無い職種はその他へ記入	<input type="checkbox"/> 一般事務 <input type="checkbox"/> 一般事務補 <input type="checkbox"/> 一般事務補（障がいのある人） <input type="checkbox"/> 年金調査支援専門員 <input type="checkbox"/> DV等相談員 <input type="checkbox"/> 就労支援員 <input type="checkbox"/> 小学校図書館司書 <input checked="" type="checkbox"/> 学校特別支援教育支援員 <input type="checkbox"/> 保育士補助（ふれあいこども館） <input type="checkbox"/> 保育士補助（保育所） <input type="checkbox"/> 幼稚園講師補助 <input type="checkbox"/> 幼稚園特別支援教育支援員 <input type="checkbox"/> 保健師補助 <input type="checkbox"/> 現場作業員 <input type="checkbox"/> 給食調理員（保育所） <input type="checkbox"/> 給食調理員（小学校） <input type="checkbox"/> 文化財整理作業員 <input type="checkbox"/> 文化財発掘作業員 <input type="checkbox"/> スクールソーシャルワーカー <input type="checkbox"/> 消費生活相談員 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
本登録申込書の記載事項は事実と相違ありません。 年 月 日 本人氏名（自署）				

【注意事項】

- ・黒インクまたは黒ボールペンで記入してください。
- ・登録の有効期限は、令和7年3月31日までとなります。
- ・この書類は、書類選考、面接及び任用の際に使用します。

No.
人事秘書課受付印