

福岡市 障がいのある人を対象とする会計年度任用職員 募集案内

(身体・知的・精神障がい者を選考対象とする)

令和7年7月1日
福岡市総務企画局人事部人事課

- 初めて任用された年度を含めて5か年度を限度に再採用(翌年度も採用)を行うことができます。
- 正規職員と同じ職場に配属されます。
- 着任した職場において、就労におけるサポート等を受けながら働くことができます。

1 応募受付期間〔電子申請又は郵送〕

電子申請の場合

令和7年7月1日(火)午前10時～7月18日(金)午後5時

郵送申込の場合

令和7年7月1日(火)～7月18日(金)(当日消印有効)

2 第1次試験日

文書整理等補助

令和7年8月4日(月)又は5日(火)

3 任用期間

令和7年10月1日から令和8年3月31日まで

※ 勤務成績が良好な場合、公募によらない再採用(翌年度も採用)を4回まで行うことがあります。

その場合は、最大5年間続けて働くことができ、その後、再度受験することもできます。

4 募集区分、採用予定人数、職務内容など

募集区分	文書整理等補助
採用予定人数	2名程度
職務の概要	文書整理、文書交換、古紙回収、事務補助など
勤務場所	福岡市役所本庁舎（中央区天神）

※任用後、業務移管等の理由により、勤務場所が変更になる場合があります。

5 受験資格

(1) 以下に該当する人

- 身体障がい者：身体障害者福祉法に定める身体障害者手帳（1級～6級）の交付を受けている人
- 知的障がい者：療育手帳又は障害者職業センター等から知的障がいがあると判定書の交付を受けている人
- 精神障がい者：精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている人

(2) 次のいずれにも該当しない人

- ① 禁固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人
- ② 福岡市職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない人
- ③ 日本国憲法施行の日以後において、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人

※ 地方公務員法の改正が行われた場合は、その定めるところによります。

(3) 日本国籍を有しない人は、任用開始時に就労可能な在留資格を有する（見込みがある）人

6 勤務条件

(1) 勤務日、勤務時間

募集区分	文書整理等補助
勤務日	月曜日から金曜日までの週5日（国民の祝日、年末年始を除く）
勤務時間 （予定）	8：45～18：00の間で休憩時間を除き6時間（休憩時間60分間）

※任用される所属によっては、始業・終業時刻を変更することができます。

(2) その他

報酬 諸手当	日額 7,128 ～ 7,392 円（地域手当を含む。） 採用日前10年間について、本市職員（会計年度任用職員や臨時的任用職員、嘱託員を含む）として在職期間がある場合、その職歴に応じて報酬日額を決定
期末手当	年2回（6月、12月） ※令和7年度は年間で給与の2.50月分（見込み）を在職期間に応じて支給
勤勉手当	年2回（6月、12月） ※令和7年度は年間で給与の2.10月分（見込み）を在職期間に応じて支給
交通費	条例、規則等に基づき別途支給（1日2,619円まで）
休暇	任用期間に応じて年次有給休暇（1年間に最大20日）を付与 その他、病気休暇や障がい起因する定期的な通院の際の勤務免除（必要と認められる時間のみで無給）等の制度があります。
社会保険	健康保険（福岡市職員共済組合）、厚生年金、労災保険、雇用保険の適用があります。
公務災害	労働者災害補償保険制度又は条例に基づき補償
職務	地方公務員法に規定するサービスの各規定が適用されます。（サービスの宣誓、法令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、守秘義務、職務専念義務、政治的行為の制限、争議行為等の禁止）
給与等 支給日	翌月20日

※採用までに関係条例、規則等の改正が行われた場合は、その定めるところにより変更します。

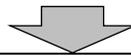
7 試験の日時、会場及び合格発表

募集区分	文書整理等補助
第1次試験	令和7年8月4日(月)又は5日(火)
試験会場	福岡市市民福祉プラザ「ふくふくプラザ」

※詳しくは、8ページの第1次試験会場案内函をご覧ください。

※試験予定日が複数ある募集区分については、記載された日程のいずれかのうち市が指定する日に受験していただきます。応募者全員に受験票を送付するため、詳細な集合日時については受験票で確認をお願いします。

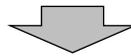
※7月28日(月)までに受験票が届かない場合は、総務企画局人事課(Tel. 092-711-4187)までお問い合わせください。



第1次試験合格者発表 8月中旬(予定)

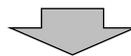
※合格発表日午前10時に、総務企画局人事課(福岡市役所本庁舎8階)前、福岡市ホームページ「市職員(会計年度任用職員)募集」に合格者の受験番号を掲示するほか、第1次試験合格者へ結果及び第2次試験について通知します。

※合否結果についての電話による問い合わせには、お答えできません。



第2次試験 8月下旬～9月上旬(予定)

※職場での実地試験を行います。詳しい日時等は、第1次試験合格者に文書で通知します。



最終合格者発表 9月中旬(予定)

※合格発表日午前10時に、総務企画局人事課(福岡市役所本庁舎8階)、福岡市ホームページ「市職員(会計年度任用職員)募集」に合格者の受験番号を掲示するほか、合格者へ結果及び採用手続きについて通知します。

※合否結果についての電話による問い合わせには、お答えできません。

8 試験の方法

区	区分	内容	内容
第1次試験	持参物	① 受験票 ② 障害者手帳等の写し ■ 身体障がい者： 身体障害者手帳の写し ■ 知的障がい者： 療育手帳又は判定書の写し ■ 精神障がい者： 精神障害者保健福祉手帳の写し ※服装の指定はありません。	
	面接試験	面接を行います。※希望により保護者等の同席を認めます(ただし、1名まで)。	
	実技試験	業務に必要な基礎的技術の実技試験を行います。 ・ 文書整理等補助 文書の記入、封入、確認作業など	
区	区分	内容	内容
第2次試験	持参物	① 受験票 ※その他に必要な持参物や服装の指定がある場合は、第1次試験合格者に文書で通知します。	
	職場での実地試験	任用を予定している職場において、実地試験(数日程度)を行います。 ・ 文書整理等補助 福岡市役所本庁舎	

9 合格から採用まで

- (1) 職場での実地試験(第2次試験)にて、業務における適性の有無を判定し、最終合格者を決定します。
 ※職場での実地試験は、実際の勤務条件と同じ条件で行います。
 ※実地試験期間中、報酬・交通費等は支給されません。
 ※実地試験において、適性が認められなかった場合は不合格とし、第1次試験受験者の次点の人が第2次試験の受験資格を得ます。
- (2) 最終合格者は、令和7年10月1日付採用予定です。
- (3) 地方公務員法の規定に基づき、採用時はすべて条件付のものとし、採用後1か月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。

10 申し込み手続き

電子申請（インターネットによる申込み）又は郵送にてお申込みください。

(1) 電子申請の場合

受付期間	令和7年7月1日（火）午前10時～令和7年7月18日（金）午後5時 ※申込みは受付期間中に正常に到達したもののみ有効とします。
申込方法	<p>パソコンやスマートフォン等から申込みができます。以下のURLまたは二次元コードから申請フォームへアクセスし、必要事項を入力の上、受付期間に申請を完了させてください。申請が完了すると、「申請受付のお知らせメール」が送信されます。※電子申請には本人の写真が必要です。</p> <p style="text-align: right;">《二次元コード》</p>  <p>《申請フォームURL》 https://ttzk.graffer.jp/city-fukuoka/smart-apply/apply-procedure-alias/20251001kaikeinendo</p>
注意事項	<ul style="list-style-type: none"> 「申請受付のお知らせメール」が迷惑メールに振り分けられることがあります。メールが届かない場合は、迷惑メールフォルダを確認してください。また、メールアドレスやドメインの指定受信をされている方は「@mail.graffer.jp」を拒否しないよう設定してください。 使用するパソコン等の機器の故障や通信回線等の障害等によるトラブルについては一切責任を負いかねますので、期限内余裕を持ってお申込みください。 誤った内容で申請した場合は、必ず、受付期間中に一度申請を取り下げた上で再度申請してください。なお、申請の取り下げは、「申請受付のお知らせメール」に記載のURLから行ってください。

(2) 郵送による申込みの場合

受付期間	令和7年7月1日（火）～令和7年7月18日（金）（消印有効）
申込方法	必要事項を記載した申込書を以下の送付先まで郵送してください。
送付先	〒810-8620（住所は不要です。部署名のみ記入してください。） 福岡市総務企画局人事課 宛 ※封筒の表に「受験申込み」と朱書してください。
注意事項	提出された申込書等は返却いたしません。

- ※申込書等に記載の個人情報については、適切に管理し、当採用事務以外で使用いたしません。
- ※試験成績については、本人に限り、合格発表日から1か月間、開示の請求を行うことができます。
- ※施設の敷地内又は屋内は全面禁煙です。また、勤務時間中の喫煙は禁止です。
- ※申込み手続きに関するお問い合わせは、総務企画局人事課（TEL 092-711-4187）まで連絡してください。

1.1 申込書記入要領

※必ず黒ボールペンで記入してください（鉛筆、マジック、消えるペンは不可）。

1 募集区分

該当する□欄を■で塗りつぶしてください。

2 写真

写真は、6か月以内に撮影した上半身、正面脱帽のものを貼り付けてください。

写真の裏面に希望する募集区分、氏名を記入し、しっかりと貼ってください。

3 住所等

過去に福岡市において旧姓で働いたことがある場合は、旧姓についても氏名欄に記入してください。（初任給決定における職歴確認のために必要となります。）

合格等の通知は現住所に郵送します。合格等の通知先の希望が現住所と異なる場合は、希望する通知先を「通知の際の連絡先」欄に記入してください。

4 障害者手帳等の保有状況

保有している障害者手帳（身体障害者手帳・療育手帳または判定書・精神障害者保健福祉手帳）の内容について記載してください。※障がい名の欄も記載してください。

5 学歴

学歴欄には最近の学歴2つについて記入し、中退の場合も必ず記入してください。

6 福岡市役所での任用履歴

福岡市役所（福岡市教育委員会も含む）での任用履歴について、「有り」または「無し」を選択し、■で塗りつぶしてください。

「有り」を選択した場合は、直近のものを上から順に、在職期間や任用所属などの詳細を記入してください。

7 福岡市役所以外での職歴

福岡市役所以外の職歴について、「有り」または「無し」を選択し、■で塗りつぶしてください。

「有り」を選択した場合は、直近のものを上から順に、在職期間や勤務先などの詳細を記入してください。

8 障がい福祉サービスの利用歴

障がい福祉施設、作業所、事業所等の利用歴について、「有り」または「無し」を選択し、■で塗りつぶしてください。

「有り」を選択した場合は、障がい福祉施設の入所期間や作業所、事業所等への通所期間、仕事内容や訓練内容等を記入してください。

9 所有する資格・免許

所有する資格・免許の種類及び取得年月日を記入してください。

10 パソコンへの対応

パソコンの操作可能な内容について記入してください。

11 申込みの動機等

申込みの動機や自己PRなどを自由に記入してください。選考の際の参考とするため、必ず記入するようにお願いします。

12 配慮事項の有無

受験時や、実際に勤務するにあたって希望する配慮事項などの有無について、「有り」または「無し」を選択し、■で塗りつぶしてください。

「有り」を選択した場合は、希望する配慮事項などの詳細を記入してください。

※希望される配慮事項などの内容によっては、対応ができない場合もありますので、ご了承ください。

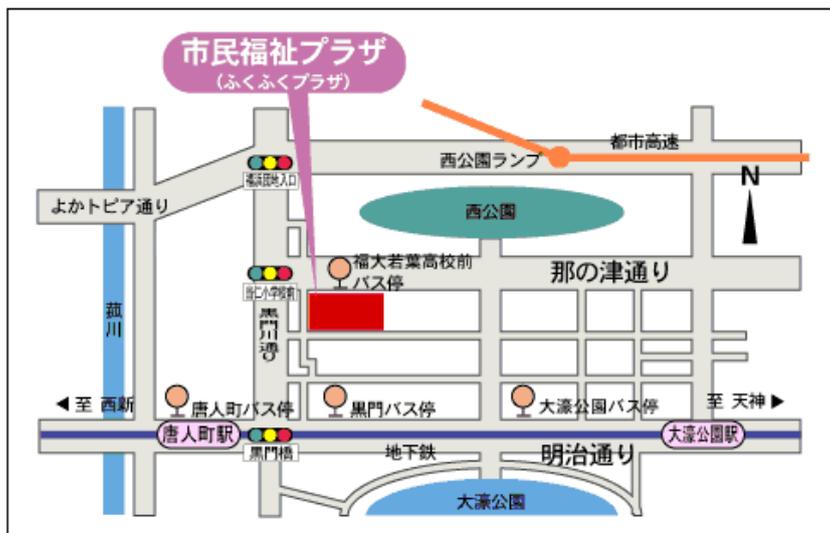
13 通勤できない地域

勤務地について、通勤できない地域がある場合は■で塗りつぶしてください。

※ご希望に沿えない場合もありますので、ご了承ください。

<第1次試験会場案内図>

◆福岡市市民福祉プラザ「ふくふくプラザ」福岡市中央区荒戸3丁目3番39号



【公共交通機関】

◎福岡市地下鉄（空港線）

「唐人町」駅下車（4番出口）徒歩約7分

「大濠公園」駅下車（1番出口）徒歩約10分

◎西鉄バス

※乗車バス・時刻等は事前に「西鉄バス公式ホームページ」等で確認してください。

（天神方面から乗車）

「黒門バス停」下車 徒歩約5分

「福大若葉高校前バス停」下車 すぐ

（博多駅方面から乗車）

「黒門バス停」下車 徒歩約5分

募集区分 ※応募する

<input type="checkbox"/> ① 文書整理等補助 1		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 2  </div>	
受験番号 <small>※記載不要です</small>	フリガナ フクオカ ハナコ 氏名 福岡 花子 <small>福岡市で旧姓で働いたことがある場合→(旧姓: 博多)</small>		生年月日 昭和 平成 4 年 5 月 9 日 <small>満 33 歳 ※令和7年10月1日時点</small>
現住所 〒(810 - 8620) 福岡市中央区天神1丁目8-1 グランドヒル202号	電話番号 (092) ○○○ - △△△△ 携帯電話 (090) □□□□ - ×××× メールアドレス xxxxxxxxx@xxxx.xx.xx		
通知の際の連絡先 〒 (-)	電話番号 () - F A X () - <small>※現住所以外に連絡先を希望される場合に記入してください。</small>		
障害者手帳等の保有状況 ※手帳等を複数お持ちの場合は、全ての内容を記載してください。			
身体障害者手帳 障がい等級 (1 級・ 2 級 ・3 級・4 級・5 級・6 級) 交付年月日 H20 年 5 月 1 日	障がい名 心臓機能障害、両感音性難聴		
療育手帳 障がい区分 (A1・A2・A3・ B1 ・B2) 判定書 交付年月日 H20 年 5 月 1 日	障がい名 知的障害		
精神障害者保健福祉手帳 障がい等級 (1 級・ 2 級 ・3 級) 交付年月日 H20 年 5 月 1 日	障がい名 注意欠陥多動性障害、統合失調症		
学歴 学校名 在学期間	(最終学歴) 福岡市立〇〇高等学校 卒業 H20 年 4 月 ~ H23 年 3 月		
(その前) 福岡市立〇〇中学校 卒業	H17 年 4 月 ~ H20 年 3 月		
福岡市役所(教育委員会含む)での任用履歴 <input checked="" type="checkbox"/> 有り (※有りの場合は以下に詳細を記入してください。) <input type="checkbox"/> 無し			
職員区分 在職期間 任用所属(職名)	(最終) 会計年度任用職員 R3 年 4 月 ~ R4 年 3 月 □□□局 △△△課(×××員)		
(その前) 会計年度任用職員	R2 年 4 月 ~ R3 年 3 月 福岡市立〇〇中学校(×××員)		
(その前) 嘱託員	H30 年 4 月 ~ H31 年 3 月 △△区 ○○○課(×××嘱託員)		
福岡市役所以外での職歴 <input checked="" type="checkbox"/> 有り (※有りの場合は以下に詳細を記入してください。) <input type="checkbox"/> 無し			
勤務先 在職期間 仕事内容	(最終) 株式会社〇〇〇〇 H27 年 4 月 ~ H30 年 3 月 ××××		
(その前) 株式会社〇〇〇〇	H26 年 6 月 ~ H27 年 3 月 ××××		
(その前) なし	年 月 ~ 年 月		
(その前) なし	年 月 ~ 年 月		

障がい福祉サービスの利用歴 有り (※有りの場合は以下に詳細を記入してください。) 無し

障がい福祉施設・作業所・事業所名	通(入)所期間	仕事・訓練の内容、通所回数等
(最終) 就労移行支援事業所 ○○○センター	R3 年 4月 ~ R3 年 12月	週2日(1日5時間)通所中 パソコン訓練、ビジネスマナー講座等
(その前) 就労継続支援A型 事業所○○作業所	H31 年 4月 ~ R3 年 3月	週5日(1日3時間)通所 清掃、食器洗い等
(その前)	年 月 ~ 年 月	

所有する資格・免許の種類

取得(見込)年月日	資格・免許
H28 年 12 月	普通自動車第一種運転免許
年 月	
年 月	

パソコンへの対応

<input type="checkbox"/> 単純入力のみ可	<input checked="" type="checkbox"/> Excel (エクセル基本)	<input checked="" type="checkbox"/> Word (ワード基本)	<input type="checkbox"/> その他 ()
----------------------------------	--	--	----------------------------------

申込みの動機・募集区分を希望する理由、自己PRなど

○○○.....○○○.....

受験するにあたって希望する配慮事項の有無 有り (※有りの場合は以下に詳細を記入してください。) 無し

・面接の際に就労支援事業所の職員が同席する。 ・拡大鏡の持込 ・筆談による面接

就労にあたって希望する配慮事項の有無 有り (※有りの場合は以下に詳細を記入してください。) 無し

○○○.....○○○.....

通勤できない地域がある場合は選択し さい。(いくつでも可。)

東区 博多区 中央区 南区 城南区 早良区 西区

車による通勤の可否 (⑤学校業務等補 心募する場合のみ記入) 可 不可

※申込書はコピーして使用しても構いません。