あなたの志望の動機・自己ＰＲをお書きください。

性格	長所 短所	趣味	

「仕事を行う上で大切だと思うこと」をテーマに自由にお書きください。

事務補助の職務を遂行するにあたって，配慮を希望することがあれば，採用選考案内の「４．主な業務内容」を参考に，支障のない範囲でお書きください。

支援機関の有無 ※○で囲んでください	有・無	支援機関名 ※有の場合ご記入ください。		利用頻度 ※有の場合ご記入ください。	

通勤手段	自動車通勤　　可　・　不可	最寄りの駅，バス停
	通勤において配慮が必要な事由	

私は，令和 8 年度障害者を対象とした会計年度任用職員（学校事務補助）採用選考案内の記載内容を了承のうえ，上記のとおり申し込みます。なお，私は次の各号のいずれにも該当しておりません。また，この書類の記載事項は，すべて事実と相違ありません。

（１）拘禁刑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者

（２）仙台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年を経過しない者

（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者

（４）平成 11 年改正前の民法の規定による準禁治産の宣告を受けている者（心神耗弱を原因とするもの以外）

（５）令和 8 年 12 月 25 日までに施行予定の「学校設置者等及び民間教育保育等事業者による児童対象性暴力等の防止等のための措置に関する法律（以下「こども性暴力防止法」という）」（令和 6 年法律第 69 号）に規定する特定性犯罪事実該当者

また、下記の事項について誠実に遵守することを誓約いたします。

（１）採用までの期間及び採用決定後において、法その他関係法令及び社会規範を遵守し、仙台市教育委員会の信用を損なう行為を行いません。

（２）仙台市教育委員会の指示に基づき、こども性暴力防止法に基づく犯罪事実確認に必要な手続について誠実に対応します。

以上の事項について違反等あり、選考結果について取り消されるような場合も、異議を申しません。

令和 8 年　　月　　日

氏　名

※日付及び氏名は必ず自署してください（代筆の場合は、代筆による記名の上、その右側に「（代筆）」と記入してください）。

※　提出前に，申込書の記載漏れがないか，写真が鮮明かを必ず確認してください。

※　郵送で申込書を提出する場合は，封筒の表に「学校事務補助（障害者対象）申込」と朱書きしてください。

※　この申込書の記載事項は，職員採用選考及び任用に関する手続きのために用いるものです。

〈切り取り線〉

令和８年度　障害者を対象とした
仙台市教育委員会　会計年度任用職員（学校事務補助）
採用選考案内

令和８年１０月２８日
仙台市教育委員会

仙台市教育委員会では，障害者の雇用の促進を図ることを目的として，令和９年４月１日に採用する会計年度任用職員（学校事務補助）を募集します。申込方法などは，以下のとおりです。

[申込方法]

提出書類：障害者を対象とした会計年度任用職員（学校事務補助）選考申込書
提出期限：令和８年１１月２０日（ 金 ）まで
提出方法：郵送又は直接持ち込みにて受け付けます。申込書は切り取ってご提出ください。郵送の場合，上記提出期限までの必着です。直接持ち込みする場合の受付時間は午前 9 時から午後 5 時までです。土・日曜日及び祝日は受け付けておりませんのでご注意ください。
提 出 先：〒980-0011 仙台市青葉区上杉１丁目 5-12 「仙台市教育委員会　人事課企画係」
※郵送の場合，封筒の表に「学校事務補助（障害者対象）申込」と朱書きしてください。

[応募資格]

事務補助職員としての職務遂行が可能な人で，次のすべての要件を満たす人であること

①　次の各号のいずれかを持つ人
ア　身体障害者手帳または指定医等の診断書
イ　療育手帳または児童相談所等の判定書
ウ　精神障害者保健福祉手帳

②　次の各号に該当しない人
ア　拘禁刑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者
イ　仙台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年を経過しない者
ウ　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者
エ　令和８年 12 月 25 日までに施行予定の「学校設置者等及び民間教育保育等事業者による児童対象性暴力等の防止等のための措置に関する法律（こども性暴力防止法）」（令和６年法律第 69 号）に規定する特定性犯罪事実該当者

※平成１１年改正前の民法の規定による準禁治産の宣告を受けている者（心神耗弱を原因とするもの以外）は受験できません。

[特記事項]

・本業務へ従事するに当たっては、（令和８年 12 月 25 日までに施行予定の）学校設置者等及び民間教育保育等事業者による児童対象性暴力等の防止等のための措置に関する法律（令和６年法律第 69 号。以下「こども性暴力防止法」といいます。）に基づき、特定性犯罪の前科の有無を確認するための犯罪事実確認が必要となります。
・特定性犯罪の前科がある場合（特定性犯罪事実該当者の場合）は、こども性暴力防止法に基づき、本業務に従事させないこと等の措置を講じる必要があるため、当教育委員会の採用条件の一つとして、特定性犯罪の前科がないことを求めることとしています。
・このため、予め、採用選考過程において、履歴書等により、特定性犯罪の前科の有無を確認いたします。
※「特定性犯罪」、「特定性犯罪事実該当者」の内容は別紙参照条文をご参照ください。

[選考スケジュール]

（１）　第一次選考（書類選考）
申込書の記載内容に基づき選考します。選考結果は，12 月上中旬頃に全員に通知します。
また，第一次選考合格者には，あわせて第二次選考の日時などをお知らせします。

（２）　第二次選考（面接選考）
第一次選考合格者に面接を行い，最終合格者を決定します。選考結果は，後日全員に通知します。

※　最終合格者には，健康診断を受診していただきます。
※　ご提出いただいた申込書は返却いたしません。
※　ご不明な点は，下記までお問合せください。

お問い合わせ先
仙台市教育局総務人事部人事課企画係
〒980-0011　仙台市青葉区上杉 1-5-12　仙台市役所上杉分庁舎 14 階
電話：022-214-8858　　FAX：022-214-8849
E-mail：kyo019110_saiyou@city.sendai.jp

障害者を対象とした会計年度任用職員（学校事務補助）の勤務条件等について

１．採用職種　　会計年度任用職員（学校事務補助）

２．募集人員　　若干名

３．勤務場所　　仙台市内の市立学校　【変更の範囲】：仙台市内の市立学校
※　採用決定の後，３月下旬に配属場所を決定・通知します。勤務地の指定はできませんが，面接の際に希望を伺います。
※　任用期間中に勤務場所が変更となる場合があります。

４．主な業務内容　【変更の範囲】：変更なし
○　パソコンによる入力および出力業務
○　電話対応・窓口対応
○　書類の確認・整理・運搬
○　庶務業務の補助
○　文書の収受・発送
○　印刷業務　等

５．任用期間　令和９年４月１日から令和１０年３月３１日まで
※　任用期間は同一の職が引き続き設置される限り，最大で一会計年度まで。ただし，勤務成績が不良でなく，翌年も同一の職が設置される場合に限り，公募によらない再度の任用を行う場合があります。（非公募での再度の任用：上限回数２回）
※　条件付採用（試用期間）は１ヶ月で，条件付採用中の勤務条件は同一になります。

６．勤務時間及び休憩時間
(1)　**勤務時間**　　１日あたり６時間，１週あたり３０時間
(2)　**休憩時間**　　４５分
※　始業・終業及び休憩の時刻等は，学校により異なります。

７．勤務日及び休日
(1)　**勤務日**　　原則として月曜日～金曜日（１週あたり５日勤務）
(2)　**休　日**　　土・日曜日，祝日，年末年始（公務上の必要により振替の場合あり）
※　学校長期休業期間中（夏休みなど）も，勤務日となります。

８．所定時間外労働　　あり

９．休暇
(1)　**年次有給休暇**　　１５日
(2)　**その他の休暇**　　公傷病休暇など，本市の規定による有給休暇あり

10．報酬等
(1)　**報酬額**　　月額　１８０，６３６円～
（内訳：基本報酬 152,051 円、地域手当 12,164 円、毎期末手当 16,421 円）
（仙台市役所における職務経験に応じ加算の場合あり）
（記載の報酬額は，常勤職員の給与改定を行う給与条例の改正等に応じ，増額改定または減額改定となる可能性あり）
(2)　**報酬の計算期間**　　１日から末日まで
(3)　**支払日**　　毎月 21 日支給（報酬月額）、6 月 30 日（6 月分期末・勤勉手当）、12 月 10 日（12 月分期末・勤勉手当）
(4)　**通勤手当**　　規定により支給される場合あり
(5)　**昇給**　　なし
(6)　**賞与**　　6 月・12 月分期末・勤勉手当（本市の規定により支給）
(7)　**退職手当**　　なし

11．懲戒
地方公務員法第２９条に則り，懲戒処分として戒告，減給，停職又は免職の処分となる場合があります。

12．その他
(1)　**社会保険**　　健康保険，厚生年金保険及び雇用保険の加入あり
(2)　**災害補償**　　業務中の災害などには労災保険の適用あり

提出日　令和　　年　　月　　日

令和８年度　障害者を対象とした会計年度任用職員（学校事務補助）選考申込書

仙台市教育委員会

写真貼付
最近６ヶ月以内の写真で，４×３cm程度のもの
写真裏面に氏名を記入のこと。

ふりがな			
氏　名			
生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日 （満　　歳）※年齢は令和９年４月１日現在で記入		
手帳種別 ※○で囲んでください	身体障害者手帳または指定医等の診断書	療育手帳または児童相談所等の判定書	精神障害者保健福祉手帳
障害名		障害の級・程度	級
住所・連絡先	〒		
	電話（　　）　　－	携帯（　　）　　－	

	学校名	学部・学科	在学期間	卒・卒見込の区分
学歴	最終 （現在）		年　月から 年　月まで	□卒　□卒見込 □中退
	その前		年　月から 年　月まで	□卒　□卒見込 □中退

	勤務先	在職期間	職務の内容
職歴	最終 （現在）	年　月から 年　月まで	
	その前 ①	年　月から 年　月まで	
	その前 ②	年　月から 年　月まで	
	その前 ③	年　月から 年　月まで	
	※　職歴について，書ききれない場合などは，別紙を添付してください。		

	名　称	取得年月日	名　称	取得年月日
免許・資格		年　月 □済　□見込		年　月 □済　□見込
		年　月 □済　□見込		年　月 □済　□見込

専門知識・技術・特技（できるだけ具体的に）	①
	②
	③

※　裏面も必ず記入してください。