

あなたの志望の動機・自己PRをお書きください。

---



---



---



---

性 格	長所	趣 味
	短所	

「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。

---



---



---

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（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

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）。

（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（事務補助）  
採用選考案内**

令和8年4月8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8年6月1日に採用する会計年度任用職員（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（事務補助）選考申込書  
（申込書を切り取ってご提出ください。）

提出期限：令和8年4月17日（金）まで  
（郵送又は直接持ち込みにて受け付けます。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「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（こうきんけい）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
  - 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年を経過しない人
  - 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人

※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人（心神耗弱を原因とするもの以外）は受験できません。

**[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、4月中下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

- ※ 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「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。

障害者を対象とした会計年度任用職員（事務補助）の勤務条件等について

- 採用職種 会計年度任用職員（事務補助）
- 募集人員 若干名
- 勤務場所 仙台市上杉分庁舎又は市内各公所 【変更の範囲】：変更なし  
※ 採用決定の後、5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。
- 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  
○ 文書の收受・発送  
○ 印刷業務 等
- 任用期間 令和8年6月1日から令和9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。
- 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 60分  
※ 始業・終業及び休憩の時刻等は、配属場所により異なります。
- 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）  
※ 変則勤務職場の場合、上記によらない場合あり
- 所定時間外労働 あり
- 休暇  
(1) 年次有給休暇 13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
- 報酬等  
(1) 報酬額 月額 167,207円  
(内訳：基本報酬140,748円、地域手当11,259円、毎期末手当15,200円)  
(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、任期途中で増額改定または減額改定となる可能性があります。)  
(2) 報酬の計算期間 1日から末日まで  
(3) 支払日 毎月21日（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
- 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
- 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（事務補助）  
選考申込書

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。

仙台市教育委員会

ふりがな			
氏名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳) ※年齢は令和8年6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 歴	学校名	学部・学科	在学期間 卒・卒見込の区分
	最終 (現在)		年 月から 年 月まで <input type="checkbox"/> 卒 <input type="checkbox"/> 卒見込 <input type="checkbox"/> 中退
	その前		年 月から 年 月まで <input type="checkbox"/> 卒 <input type="checkbox"/> 卒見込 <input type="checkbox"/> 中退
職 歴	勤務先	在職期間	職務の内容
	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。			
免許・資格	名 称	取得年月日	名 称
		年 月 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 見込	
		年 月 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 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。