

市川市

平成29年度

市川市職員採用選考受験案内

〔一般行政職(初級)【身体障害者対象】〕

第一次選考日	10月22日(日)
受付期間	【郵送】 8月21日(月)～9月15日(金) ※当日消印有効

1. 受験資格

次のすべての要件を満たす人とします。

- ① 身体障害者福祉法第15条に定める身体障害者手帳の交付を受け、その障害の程度が1級から6級までの人
- ② 昭和33年4月2日以降に生まれた人(平成30年4月1日現在で59歳までの人)
- ③ 義務教育課程以上を修了した人、または平成30年3月までに修了見込みの人
- ④ 介護者なしに職務の遂行が可能な人
- ⑤ 活字印刷文又は点字による出題に対応できる人

ただし、次のいずれかに該当する人は、受験できません。

- ① 日本国籍を有しない人
- ② 成年被後見人又は被保佐人(準禁治産者を含む)
- ③ 禁錮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
- ④ 市川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
- ⑤ 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

2. 募集人数・職務内容

募集人数	1名程度
職種	事務
職務内容	市長部局、各行政委員会等に勤務し、主に一般行政の仕事に従事します。

3. 選考の日時・内容等

(1) 日程

	日 時	選考会場	選考内容	合否発表
第一次 選考	10月22日 (日) 9:00 集合 (予定)	市川市役所 仮本庁舎	・教養試験 択一式 (40問/120分) ・作文試験 記述式 (1200字以内 /90分)	10月下旬に市川市 ホームページ、市役 所仮本庁舎前掲示 板にて合格者を発 表します。 なお、合格者には文 書にて通知します。
第二次 選考	11月中旬 (予定)	市川市役所 仮本庁舎	・個別面接 ・性格検査 (300問/40分)	11月下旬(予定)に 合否にかかわらず 文書にて通知しま す。

※ 第一次選考の開始時間、選考会場については、変更になる場合があります。
変更になる場合は後日送付する受験票でお知らせします。

※ 第一次選考合格者には「身上調書」を記入していただきます。
「身上調書」は第一次選考時に配布します。

(2) 選考の方法及び出題内容

	選考科目	出題内容
第一次 選考	教養試験 (高卒程度)	公務員として必要な一般教養についての筆記試験 出題分野:社会、人文及び自然に関する一般知識並びに 文章理解、判断推理、数的推理及び資料解釈に関する一 般知能
	作文	課題に対する理解力、文章表現力等についての筆記試験

※ 出題の活字の大きさは11ポイント程度となります。

実際の試験問題の活字はこの大きさ程度となります。(←11ポイント程度です。)
--

(3) 選考結果の開示

下表に掲げるとおり、受験者本人は、採用選考の結果等について口頭による開示を請求することができます。

ただし、電話、郵便、メール等による請求のほか、代理人による請求では開示できません。

請求する人は、受験票及び本人確認できる物（身体障害者手帳、パスポート等）を持参のうえ、直接市川市役所仮本庁舎4階人事課までお越しください。

請求できる人	開示内容	開示期間	開示場所
第一次選考不合格者	教養得点および総合順位	第一次選考当日にお知らせします	市川市役所 仮本庁舎 4階 人 事 課

4. 受験申込書の受付

申し込み方法は郵送での受付となります。

※インターネットによる申し込みはありませんのでご注意ください。

【受付期間】 平成 29 年 8 月 21 日（月）から 9 月 15 日（金）まで
※当日消印有効、上記の期間以外は一切受付できません。

【申込方法】 [郵送するもの]

①受験申込書

（タテ 4.5cm×ヨコ 3.5cm サイズの写真を貼付）

②**62円分の郵便はがき**（1枚）

6月1日より郵便料金が改定されています。郵便料金が不足の場合、受験票をお送りすることができませんのでご注意ください。

[郵送の方法]

- ・封筒は、**申込書が折らずに入るサイズの封筒**を使ってください。
- ・封筒の表面には、**赤字で**「採用選考受験申込」と記入してください。
- ・封筒の裏面には、必ず自分の住所・氏名を明記してください。
- ・確実な郵送のため、**必ず簡易書留で**郵送してください。簡易書留以外での郵便事故については、市川市は一切責任を負えません。

【注意事項】 ～①について～

- ・**受付期間以外に到着したもの、記載漏れ、書類不備の申し込みは、一切受け付けません。**日にちに余裕をもち、注意事項等をよく読み、不備がないように注意して書類を作成してください。
- ・年齢は、**平成30年4月1日時点の年齢**を記入してください。
- ・**写真は同じものを2枚用意してください。**1枚は受験申込書に貼り、もう1枚は、送付された受験票に貼って、試験当日にお持ちください。

～②について～

- ・郵便はがきは、「受験票」として返送しますので、
○**表面には必ず氏名と返送先の住所を明記してください。**氏名の後に**「様」**を付してください。「行」や「宛」にする必要はありません。
○裏面には何も書かないでください。

【送付先】 〒272-8501
千葉県市川市南八幡2丁目20番2号
市川市役所総務部人事課 採用試験受付係

5. 注意事項

(1) 受験するにあたって

受験案内 4 ページに記載されている注意事項のほか、次の点に注意してください。

- ・受験資格を満たしていることを確認してから申し込んでください。
- ・受験申込書は、必要事項をすべて記入し、所定の欄に自筆で署名をしてください。

(2) 受験に際しての配慮について

- ・選考当日に補装具等の持込を希望する方、その他（活字印刷文の拡大、点字による試験問題の提供など）**受験に際して、配慮を希望する方は受験申込書に必ず記入してください。**
- ・身体的な理由により、**自動車でなければ選考会場に来ることが困難な方は、受験申込書に必ずその旨を記入してください。**
- ・**受験申込書をはじめ、提出書類等に虚偽の記載がある場合、採用が取消しとなることがありますので十分に注意してください。**

(3) 受験票

- ・提出していただいた郵便はがきを受験票として返送しますので、郵便はがきは、郵便料額が印刷された通常はがきか、62 円分の切手を貼った無地のはがきを提出してください。（※6月1日より郵便料金が改定されています。）
- ・10月10日（火）までに受験票が到着しない場合には、連絡してください。

6. 合格から採用まで

- (1) 最終合格者には、文書により就職の意思を確認させていただきます。
- (2) 採用を承諾した人には、平成 30 年 1 月下旬に採用事務説明会及び健康診断を行う予定です。
- (3) 採用は、平成 30 年 4 月 1 日を予定しています。

7. 給与等

- (1) 卒業後直ちに採用された場合の初任給（地域手当を含む）は、おおよそ次の予定です。

最終学歴	格付け	初任給（地域手当を含む）
大学卒	1級	約19万円
短大卒	1級	約17万円
高校卒	1級	約16万円

- (2) 職務経歴等がある人には前述の金額に一定の基準で算出された額が加算されます。
- (3) 期末・勤勉手当（年間 4.30 月分）、通勤手当、住居手当、扶養手当、時間外勤務手当、特殊勤務手当等がそれぞれの要件により支給されます。

（平成 29 年 7 月 1 日現在）

※これらの給与の額は改定となることがありますのでご了承ください。

8. 勤務時間・休暇

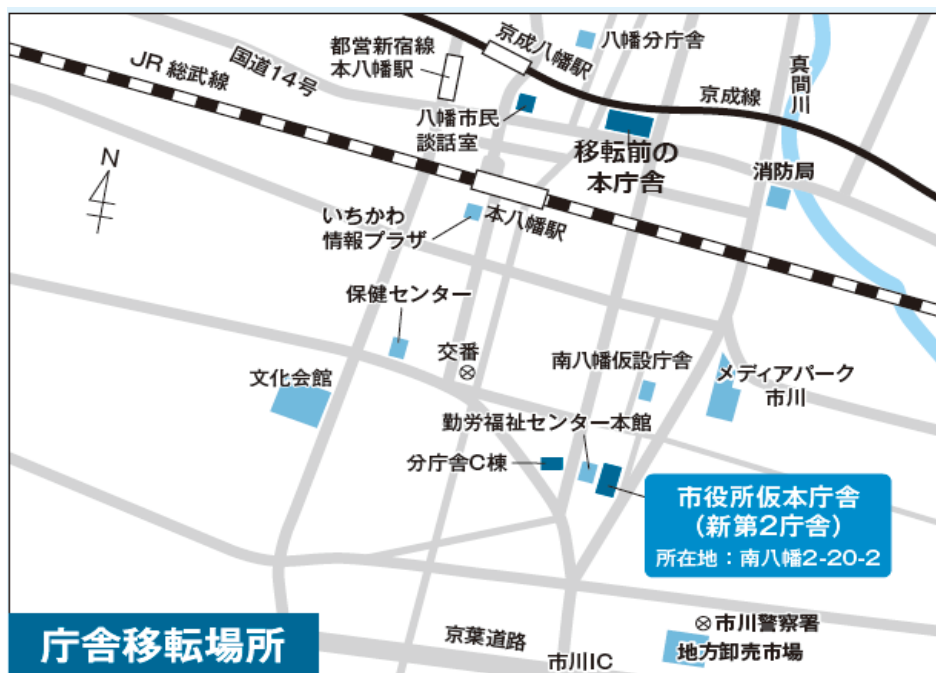
- (1) 勤務時間 原則として月曜日～金曜日(週休2日制)
午前8時40分から午後5時25分まで(7時間45分勤務)
- (2) 休暇
- | | |
|----|--|
| 有給 | ┌ 年次休暇 4月採用の場合は年間15日、その翌年から
年間20日
└ 特別休暇 結婚、忌引など |
| 無給 | |

9. 福利・厚生

保養施設等が利用できるとともに、住宅貸付等が受けられます。

10. 選考会場

[市川市役所仮本庁舎案内図] ※5月8日以降、庁舎の建替えに伴い、執務室が変更されています。



11. 問い合わせ先

〒272-8501 千葉県市川市南八幡2丁目20番2号
市川市 総務部 人事課 TEL 047(712)8573 (人事課直通)
047(334)1111 (代表)
FAX 047(712)8758 (人事課直通)
Eメール saiyo29@city.ichikawa.chiba.jp

【個人情報の取扱いについて】

本案内に添付の受験申込書において収集した個人情報は、職員採用選考に係る事務に利用することを目的とし、市川市個人情報保護条例(昭和61年7月2日条例第30号)で保護及び管理されるとともに、本人の承諾なしに他に利用及び提供いたしません。

記入例

職初級(身体障害者対象)市川市職員採用選考受験申込書

受験番号	※			写 真 タテ 4.5cm × ヨコ 3.5cm
フリガナ	イチカワ	ハナコ	性 別	
氏 名	市 川 花 子		男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	
生年月日	昭和・平成 6年 12月 31日生 (西暦 1994年) (平成30年4月1日現在の年齢) 23歳			
現住所	〒 272-8501 千葉県市川市八幡1-1-1	電話	090 (××××) △△△△	
		FAX	↑平日の日中に連絡の取れる電話番号	
通 知 送 付 先	〒 - 同 上	Eメール アドレス		
最終学歴	在学期間	学 校 ・ 学 部 ・ 学 科 ・ 専 攻 名	修 学 区 分	
	昭・平 25年4月から 昭・平 29年3月まで	〇〇〇大学・〇〇学部●●学科	卒業 中退・卒業見込	
最終職歴	在職期間	勤務先名 (課名まで)	勤務内容	勤務区分
	昭・平 29年4月から 昭・平 年 月まで (<input checked="" type="checkbox"/> 在 職 中)	△△△会社 △△部□□課	△△業務	正社員 その他
身体 障 害 者 手 帳 等	交付機関名	交付年月日	交付番号	障害の程度
	千 葉 都 道 府 県 市	平成 25年 4月 1日 (再交付 年 月 日)	第 000000 号	4 級
	障害名 (身体障害者手帳の障害名欄の記載事項をすべて記入してください。)			
	●●●●●●●●●●●●●●●● ■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■			
選考当日に配慮すべき事項がある方はその内容を記入してください。				
(例1) 視覚障害のため、試験問題の拡大を希望します。				
(例2) 車椅子のため、当日は自家用車で会場まで向かいたいと思います。				

私は、市川市職員採用選考を受験したいので申し込みます。私は、受験案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、申込書の記載事項はすべて事実と相違ありません。

平成 29 年 8 月 ● 日 氏名 市 川 花 子 (自署)