

**障がい者を対象とした  
福井県会計年度任用職員（パートタイム）募集のお知らせ**

受付期間	令和7年12月12日（金）～令和8年1月8日（木）〈必着〉
試験日	令和8年1月14日（水）
採用予定日	令和8年2月1日（日）

**福井県立こども歴史文化館**

〒910-0853 福井市城東1丁目18-21

TEL 0776-21-1500

FAX 0776-21-1501

**1 募集概要**

採用予定期日	令和8年2月1日（日）
任用期間	令和8年2月1日から令和8年3月31日まで (所属での面接および勤務成績に基づき連続2回まで更新される場合があります。)
職種	会計年度任用職員（パートタイム）月13日勤務（障がい者雇用）
勤務場所	福井県立こども歴史文化館（福井市城東1丁目18-21）
業務内容	<p>事業補助業務 【主な業務】</p> <p>○校外学習時の来館団体対応</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・児童・生徒への活動の説明、安全配慮等、活動中の児童・生徒への支援に関する業務</li></ul> <p>○館の運営補助業務全般</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・開館、閉館業務(館内の開錠・施錠、機器の起動確認、展示物の整頓・消耗品の補充等)</li><li>・来館者への接客業務(館内の案内・誘導、展示の案内、安全配慮等)</li><li>・特別展等の展示準備に関する業務(展示室の清掃・整備、展示パネルの作成等)</li><li>・イベント・ワークショップ運営業務(申込受付、道具や材料の準備、活動をスムーズに実施するための参加者への支援等)</li><li>・発送業務(各施設・団体・個人へのポスター、チラシ等の発送準備等)</li></ul> <p>※その他館内業務全般に関する補助業務</p>
採用予定人員	1名

## 2 受験資格

(1) 次に掲げるいずれかの手帳等の交付を受けている方

(受験申込日および受験日当日において有効であることが必要です。)

① 身体障害者手帳

② 都道府県知事の定める医師（以下「指定医」という。）または産業医による障害者の雇用の促進等に関する法律別表に掲げる身体障害を有する旨の診断書・意見書※（心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこうもしくは直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫または肝臓の機能の障害については、指定医によるものに限る。）

※診断書・意見書とは、県が定める身体障害者福祉法施行規則第8条に規定するものをいいます。

③ 都道府県知事または政令指定都市市長が交付する療育手帳

④ 児童相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センター、精神保健指定医または障害者職業センターによる知的障害者であることの判定書

⑤ 精神障害者保健福祉手帳

(2) (1) のほか、パソコン（ワード、エクセル等）の基本操作ができる方

◎ただし、地方公務員法第16条の欠格条項に該当する者は受験できません。

ア 禁錮以上の刑に処せられ、その執行が終わるまでまたはその執行を受けることがなくなるまでの者

イ 福井県におい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降において、日本国憲法また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、またはこれに加入了した者

## 3 試験の方法

受験者の人柄、性格等をみるために個別面接を行います。

## 4 試験の日時および会場

(1)試験日時 令和8年1月14日（水）

詳細な時間については、後日、応募者に連絡します。

(2)試験会場 福井県立こども歴史文化館（福井市城東1丁目18-21）

## 5 合格者の発表

受験者全員に合否の結果を通知するとともに、合格者に対しては、その後の手続き等についてご案内します。

## 6 受験手続

(1)申込方法

「福井県会計年度任用職員（パートタイム）採用試験申込書」に必要事項を記入の上、ハローワークの紹介状、障がいを有することを証明する手帳等の写しとともに提出（持参または郵送）してください。

	採用試験申込書はこども歴史文化館のホームページからダウンロードできます。
(2)受験申込先	〒910-0853 福井市城東1丁目18-21 福井県立こども歴史文化館
(3)受付期間	令和7年12月12日（金）～ 令和8年1月8日（木）〈必着〉 ※受付事務は、午前9時から午後5時まで (ただし、休館日は除く。)(休館日についてはHPでご確認ください。)
(4)注意事項	・郵便により申し込む場合は、必ず書留郵便により行ってください。 ・受験票は発行しません。

## 7 勤務条件

(1)勤務日	月13日（7.5時間／日）（障がい者雇用） ※毎月、所属が指定する日（土、日、祝日を含む。）となります。 ※勤務日以外が休日となります。
(2)勤務時間	原則、午前8時45分から午後5時15分まで（休憩60分） ※所定労働時間を超える労働はありません。
(3)報酬	日額8,500円
(4)期末・勤勉手当 (ボーナス)	勤務期間等に応じて支給（最大 年間4.6月分） (例) 報酬日額8,500円、月13日勤務の場合 年間支給額33万円程度 ※勤務期間等に応じて、実際の支給額は増減します。
(5)休暇	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年次有給休暇：年間5日 ※6か月継続勤務をした場合の付与日数です。 継続勤務年数に応じて付与日数が変わります。</li> <li>・特別休暇：夏季休暇(有給)、忌引休暇(有給)、病気休暇(有給) など</li> </ul>
(6)その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通勤費を別途支給します。</li> <li>・公立学校共済組合（短期給付・福祉事業）、厚生年金保険、雇用保険の適用があります。</li> <li>・労働者災害補償保険の適用があります。</li> <li>・地方公務員法上の服務規定等が適用されます。 (秘密を守る義務、職務に専念する義務など)</li> <li>・報酬および期・勤勉手当については、給与改定等により、額が変更となる場合があります。</li> <li>・報酬等のお支払いに際し、県の指定金融機関である福井銀行の口座が必要となります。</li> </ul>

## 8 試験結果の開示

この採用試験の結果については、口頭での開示を請求することができます。

開示請求できる人	開示内容	開示期間	開示場所
当該採用試験に合格しなかった者（本人）	総合得点および総合順位	合否通知の到達日から1か月	福井県立こども歴史文化館

### ◎口頭による開示請求の手続き

開示請求する場合は、以下のいずれかの書類を持参のうえ、午前9時から午後5時までの間に、請求者本人（代理人は認めません。）が、直接福井県立こども歴史文化館へお越しください。ただし、休館日は受付しておりません。（休館日についてはHPでご確認ください。）

- |                |                |
|----------------|----------------|
| ① 運転免許証        | ② 日本国旅券（パスポート） |
| ③ 各種健康保険の被保険者証 | ④ 各種年金手帳等      |
| ⑤ 個人番号カード      |                |

## 9 その他

受験において何らかの配慮を希望される方は、受験申込書の「受験に当たっての要望事項」欄にその内容を記入して下さい。ただし、内容によっては、配慮できない場合があります。

令和 年 月 日現在

\*

写 真	<b>福井県会計年度任用職員（パートタイム）採用試験申込書 [事務補助業務（月13日勤務（障がい者雇用））]</b>						
ふりがな							
氏 名							
生年月日		昭和・平成 年 月 日 ( 歳 )					
現 住 所		〒 - 電話 ( ) -					
合格通知先住所		〒 - 電話 ( ) -					
手帳記載事項		手帳の種類					
		① 身体障害者手帳または指定医等の診断書等 ② 療育手帳または児童相談所等が発行した知的障害者の判定書 ③ 精神障害者保健福祉手帳					
		※いずれか1つを○で囲んで下さい。					
		交付機関		都・道 府・県・市	交付 番号	第 号	
障害名		級別	級				
交付・再発行 年月日		年 月 日					
学歴 (最終学歴から順に記入)		学校名	学部・学科名	所在地(都道府県)	在学期間(和暦で記入)	修学区分	
					年 月から	卒業・卒業見込 修了・修了見込 中退・在学中	
					年 月まで	年 月から	
職歴 (新しい順に記入)		勤務先の名称		所在地(都道府県)	在職期間(和暦で記入)		
					年 月から		
					年 月まで		
					年 月から		
					年 月まで		
					年 月から		
免許・資格		名称	認定交付機関		取得(見込)年月		
					年 月		
					年 月		

自覚している性格	
自己 P R	
受験に当たっての 要望事項	<p style="text-align: center;">※該当するものを○で囲んで下さい。</p> <p>○補装具等を持ち込んで使用する  <input type="checkbox"/> はい → 《 車いす 補聴器 その他 ( ) 》  <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>○相談支援専門員または支援機関を利用している  <input type="checkbox"/> はい  <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>○個別面接の際に就労支援機関職員の同席を希望する  <input type="checkbox"/> はい  <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>○その他、受験に当たり希望する事項があれば、具体的に記入して下さい。  <span style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px; border-right: 1px solid black; height: 40px; display: inline-block;"></span> </p>
<p>私は、地方公務員法第16条の欠格条項に該当しておりません。  また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">氏名</p> <hr/> <p style="text-align: right;">※必ず自署してください。ただし、視覚障害のある方 は代筆を可とします。</p>	

注) 1 記載事項に不正があると、受験が無効になる場合があります。

2 \*印欄には何も記載しないでください。