

令和5年度 障がい者を対象とした 福島県職員採用選考予備試験 福島県市町村立学校事務職員採用選考予備試験 受験案内



福島県
福島県教育委員会
福島県警察本部
福島県人事委員会

新型コロナウイルス感染症の状況や災害の発生等、やむを得ない事情により試験の日時や会場等を変更する場合、又はその他緊急の連絡をする場合は、福島県総務部人事課のホームページでお知らせします。

(<https://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/01125c/>)

※ 「障害者の雇用の促進等に関する法律」の趣旨に基づき、障がい者の雇用促進を図っていくため、この試験を実施するものです。

【受付期間】

令和5年9月5日（火）～10月4日（水）必着

【試験日】

令和5年10月23日（月）

【この試験に関する問い合わせ先】

- ◎ 福島県総務部人事課 〒960-8670 福島市杉妻町2番16号 Tel 024-521-7033
- ◎ 福島県教育庁教育総務課 〒960-8688 同上 Tel 024-521-7755
- ◎ 福島県教育庁義務教育課 〒960-8688 同上 Tel 024-521-7761
- ◎ 福島県警察本部警務部警務課 〒960-8686 福島市杉妻町5番75号 Tel 024-522-2151
- ◎ 福島県人事委員会事務局採用給与課 〒960-8681 福島市杉妻町2番16号 Tel 024-521-7590

1 試験の種類、職種、採用予定人員、職務内容

試験の種類	職種	採用予定人員	主な職務内容
福島県職員	行政事務	5名程度	知事部局、教育委員会等の本庁又は出先機関等において、警察事務以外の一般行政の事務に従事します。
	警察事務	2名程度	警察本部、警察署等において、一般行政の事務に従事します。
福島県市町村立学校事務職員		3名程度	市町村立の小学校、中学校、義務教育学校又は特別支援学校において、事務に従事します。

※ 「令和5年度 障がい者を対象とした福島県任期付短時間勤務職員採用選考試験」との併願も可能です。

2 受験資格

次に掲げる試験の種類別資格のすべての要件を満たす人が受験できます。

試験の種類	職 種	資 格
福島県職員	行政事務	(1) 次のアからエに掲げる手帳等のうち、いずれかの交付を受けている人 ア 身体障害者手帳 イ 都道府県知事又は政令指定都市市長が交付する療育手帳 ウ 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、精神保健指定医又は障害者職業センター（以下「知的障がい者判定機関」という。）による知的障がい者であることの判定書 エ 精神障害者保健福祉手帳 (2) 活字印刷文（文字の大きさは10ポイント程度）又は点字による出題に対応できる人（福祉機器の使用により対応できる人を含みます。） (3) 昭和58年4月2日から平成18年4月1日までに生まれた人 (4) 日本の国籍を有している人
	警察事務	(1) 次のアからエに掲げる手帳等のうち、いずれかの交付を受けている人 ア 身体障害者手帳 イ 都道府県知事又は政令指定都市市長が交付する療育手帳 ウ 知的障がい者判定機関による知的障がい者であることの判定書 エ 精神障害者保健福祉手帳 (2) 活字印刷文（文字の大きさは10ポイント程度）による出題に対応できる人（福祉機器の使用により対応できる人を含みます。） (3) 昭和58年4月2日から平成18年4月1日までに生まれた人 (4) 日本の国籍を有している人
福島県市町村立学校事務職員		(1) 次のアからエに掲げる手帳等のうち、いずれかの交付を受けている人 ア 身体障害者手帳 イ 都道府県知事又は政令指定都市市長が交付する療育手帳 ウ 知的障がい者判定機関による知的障がい者であることの判定書 エ 精神障害者保健福祉手帳 (2) 活字印刷文（文字の大きさは10ポイント程度）による出題に対応できる人（福祉機器の使用により対応できる人を含みます。） (3) 平成14年4月2日から平成18年4月1日までに生まれた人（ただし、大学を卒業した人又は令和6年3月末までに大学を卒業する見込みの人を除く。） (4) 日本の国籍を有している人

※ 手帳は、受験申込日及び受験日当日に有効であるものに限りします。

※ 療育手帳は、交付している地方公共団体により独自の名称が付されている場合がありますので、手帳の種類が不明な場合は、交付元の地方公共団体の窓口で御確認ください。

● **ただし、次のいずれかに該当する者は受験できません。**

- 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
- 福島県職員等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
- 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

3 試験日時、試験会場、合格者発表日

試験日時	試験会場	合格者発表日
令和5年10月23日(月) 受付： 8:00～ 8:20 教養試験： 8:40～10:20 作文試験： 10:30～11:30 適性検査： 11:40～12:30 口述試験： 13:30～ ※ 点字による受験の場合は、 解答時間が異なります。	福島県庁 本庁舎5階 正庁 (福島市杉妻町2-16)	令和5年12月1日(金) ※ 合格者の受験番号を福島県庁前掲示場 に掲示するとともに、福島県人事課のホ ームページに掲載するほか、 <u>合格者に文</u> <u>書</u> で通知します。

4 試験種目、内容及び配点

種 目	内 容	配 点
教養試験 (多肢選択式)	職員として必要な一般知識及び知能についての活字印刷文(文字の 大きさは10ポイント程度)による筆記試験 ※ この文字が10ポイントです。 <出題分野及び出題予定数> 高校卒程度の社会科学(6)、人文科学(10)、自然科学(6)、 文章理解(8)、判断推理(6)、数的推理・資料解釈(4) 計40題	40点
作文試験	職員として必要な表現力等についての記述式による筆記試験(800字以内)	50点
口述試験	人物についての口頭による個別面接試験	120点
適性検査	職務遂行に必要な適性についての検査	—

※ 「視覚障がい者」の方で、受験の際にルーペや携行用文字読取器などを持参して使用することを希望される場合、点字による受験を希望される場合又は「聴覚障がい者」の方で、手話通訳を希望される場合には、受験申込書にその旨を記入してください。

※ 各試験種目にはそれぞれ合格基準があり、一つでも基準に達しない場合には不合格となります。したがって、総合得点が高くとも不合格となる場合があります。

5 受験手続

(1) 受験申込みの方法

提出書類	① 受験申込書 ② 履歴書(所定の様式に必要事項を記入したもの) ③ 面接カード及び面接カード別紙(所定の様式に必要事項を記入したもの) ④ 手帳等の写し(複数の障がいがある場合は、保有する全ての手帳等の写し)
提出先	福島県総務部人事課 (〒960-8043 福島市中町8番2号 自治会館3階301会議室 Tel.024-521-7033) ○ 郵送する場合は、封筒の表に赤で「 受験申込 」と書いて、必ず 簡易書留 にして送付してください。なお、簡易書留によらない郵送で事故が発生した場合の責任は負いません。
受付期間	令和5年9月5日(火)から令和5年10月4日(水)まで ○ 受付時間は、月曜日から金曜日(祝日は除く。)までの午前8時30分から午後5時15分までです。 ○ 郵送の場合は、 令和5年10月4日(水)までに必着 とします。 ○ 受付期間前及び受付期間経過後の申込みは、一切受け付けません。
受験票の送	受付後、特に受験票等の送付は行いません。受験番号については、試験当日の会場受付にてお知らせしますので、受付係員に試験の種類、職種及び氏名を述べ、係員の指示に従ってください。

- ※ 手帳については、「①交付機関」、「②障がいの区分（身体、知的、精神）」、「③障がいの等級（程度）」、「④交付日」、「⑤再認定期日、再判定期日又は有効期限についての記載がある場合は当該日付」を確認できる部分を日本産業規格A4の用紙に複写して提出すること。
- ※ 知的障がい者判定機関による知的障がい者であることの判定書については、当該判定書一式を日本産業規格A4の用紙に複写して提出すること。

(2) 受験の際の注意事項

試験当日も持参するもの	① 手帳等（受験申込の際に提出した手帳等の原本） ② HBの鉛筆（シャープペンシルでも可） ③ プラスチック消しゴム（よく消えるもの） ④ 鉛筆削り ※ 点字による受験の場合は、点字器又は点字タイプライターを持参願います。 ⑤ 昼食
その他	○ 遅刻は原則として認めません。

6 採用、給与等

採用	○ 採用予定時期は、令和6年4月1日です。 ○ 合格から採用までの日程については、合格通知の際に連絡します。											
給料月額	○ この試験に合格し、採用された場合の給料月額は次のとおりです。 （令和5年4月1日現在） <table border="1" style="margin: 10px auto;"> <tr> <td rowspan="2">福島県職員</td> <td>行政事務</td> <td>162,400円</td> </tr> <tr> <td>警察事務</td> <td>162,400円</td> </tr> <tr> <td>福島県市町村立学校事務職員</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">/</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>162,400円</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;"><u>なお、学歴や職歴に応じて一定の基準により額が加算されます。</u></p> ○ 人事委員会の勧告に基づいて給与改定が行われます。	福島県職員	行政事務	162,400円	警察事務	162,400円	福島県市町村立学校事務職員	/				162,400円
福島県職員	行政事務		162,400円									
	警察事務	162,400円										
福島県市町村立学校事務職員	/											
		162,400円										
諸手当	○ 扶養手当、通勤手当、住居手当、超過勤務（残業）手当、期末・勤勉手当（ボーナス）などが、それぞれの支給条件に応じて支給されます。											

7 試験結果（成績）の提供

この試験の結果（成績）については、下記のとおり、受験者本人へ閲覧により提供します。
 なお、電話、はがき等による請求では提供できませんので、受験者本人であることを明らかにする書類（運転免許証、学生証、旅券等）を持参のうえ、受験者本人が直接おいでください。

提供内容	提供期間	提供場所
① 総合得点及び順位 ② 適性検査の適否	合格者発表日から 1か月間	◎福島県職員 福島市中町8番2号 福島県総務部人事課（自治会館3階301会議室） ◎福島県市町村立学校事務職員 福島市杉妻町2番16号 福島県教育庁義務教育課（西庁舎5階）

【試験会場までのアクセス】

福島県庁 本庁舎 5階正庁（福島県福島市杉妻町 2-16）



J R 福島駅から

■ 徒歩 15 分

■ 福島交通バス 「福島駅東口」乗車 「県庁前」下車 徒歩 2 分

**障 がい 者 を 対 象 と し た
福島県職員採用選考予備試験・福島県市町村立学校事務職員採用選考予備試験
受 験 申 込 書**

<p>1 試験の種類（職種）</p> <input type="checkbox"/> 福島県職員（行政事務） <input type="checkbox"/> 福島県職員（警察事務） <input type="checkbox"/> 福島県市町村立学校事務職員	<p>2（ふりがな）</p> <p style="text-align: center;">氏 名 (自 筆)</p>	<p>3 性別</p> <p style="text-align: center;">男・女</p>	<p>※受験番号 (記入しないこと)</p>																								
<p>4 生年月日</p> <p style="text-align: center;">昭和</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日 （令和5年4月1日現在 満 歳）</p>																											
<p>5 障害者手帳等の内容</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">身体障がい者</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">知的障がい者</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">精神障がい者</td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 </td> <td> <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 知的障がい者判定機関が発行した判定書 </td> <td> <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 </td> </tr> <tr> <td> 番号 第 号 交付日 年 月 日 </td> <td> 番号 第 号 交付日 年 月 日 </td> <td> 番号 第 号 交付日 年 月 日 有効期限 年 月 日 </td> </tr> <tr> <td> 等級表による級別 級 </td> <td> 障がいの程度 (級) </td> <td> 障害等級 級 </td> </tr> </table>				身体障がい者	知的障がい者	精神障がい者	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 知的障がい者判定機関が発行した判定書	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳	番号 第 号 交付日 年 月 日	番号 第 号 交付日 年 月 日	番号 第 号 交付日 年 月 日 有効期限 年 月 日	等級表による級別 級	障がいの程度 (級)	障害等級 級												
身体障がい者	知的障がい者	精神障がい者																									
<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 知的障がい者判定機関が発行した判定書	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳																									
番号 第 号 交付日 年 月 日	番号 第 号 交付日 年 月 日	番号 第 号 交付日 年 月 日 有効期限 年 月 日																									
等級表による級別 級	障がいの程度 (級)	障害等級 級																									
<p>6 現住所及びその他の連絡先 (連絡先の指定 <input type="checkbox"/>現住所 <input type="checkbox"/>その他の連絡先)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <tr> <td style="width: 20%;">現住所</td> <td style="width: 30%;">(〒 -)</td> <td style="width: 30%;">(TEL - -)</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td>その他の連絡先</td> <td>(〒 -)</td> <td>(TEL - -)</td> <td></td> </tr> </table>				現住所	(〒 -)	(TEL - -)		その他の連絡先	(〒 -)	(TEL - -)																	
現住所	(〒 -)	(TEL - -)																									
その他の連絡先	(〒 -)	(TEL - -)																									
<p>7 その他（試験の準備のため必要ですので、必ず該当箇所に○をつけてください。）</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">・車椅子を使用</td> <td style="width: 10%;">す る</td> <td style="width: 10%;">し ない</td> <td style="width: 30%;"></td> </tr> <tr> <td>・車椅子等を使用のため、自家用車で来場</td> <td>す る</td> <td>し ない</td> <td></td> </tr> <tr> <td>・手話通訳を希望</td> <td>す る</td> <td>し ない</td> <td></td> </tr> <tr> <td>・点字による受験を希望</td> <td>す る</td> <td>し ない</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td style="text-align: center;">→ [点字器 ・ 点字タイプライター] を使用</td> </tr> <tr> <td>・その他、機器・補装具等を持参して使用</td> <td>す る</td> <td>し ない</td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: right; margin-top: 10px;"> } → ※機器・補装具等名を記入してください。 </p>				・車椅子を使用	す る	し ない		・車椅子等を使用のため、自家用車で来場	す る	し ない		・手話通訳を希望	す る	し ない		・点字による受験を希望	す る	し ない					→ [点字器 ・ 点字タイプライター] を使用	・その他、機器・補装具等を持参して使用	す る	し ない	
・車椅子を使用	す る	し ない																									
・車椅子等を使用のため、自家用車で来場	す る	し ない																									
・手話通訳を希望	す る	し ない																									
・点字による受験を希望	す る	し ない																									
			→ [点字器 ・ 点字タイプライター] を使用																								
・その他、機器・補装具等を持参して使用	す る	し ない																									
<p>私は、上記の採用選考予備試験を受験したいので申し込みます。 なお、私はすべての受験資格を満たしています。 また、この申込書の記載事項は事実に相違ありません。</p>																											
<p style="text-align: center;">令和 年 月 日 氏名（自筆）</p>																											

受験申込書記載要領

[記入にあたっての注意]

- **太線で囲んだ欄**にのみ、記入してください。
- 手書きの場合は、**黒インクのペン**又は**黒ボールペン**を使用してください（鉛筆は不可）。間違えて記入した場合は、二本線で消してください（修正液は使用しないこと）。
- 氏名の自筆について、点字による受験を希望する方は代筆でもかまいません。

【裏面へ続く】

[記入方法]

- 1 試験の種類 受験を希望する試験の□内にレ印を付けてください。
- 2 氏 名 下段に漢字で記入し、上段にはひらがなでふりがなを記入してください。
- 3 性 別 該当する方を○で囲んでください。
- 4 生年月日 生年月日を記入してください(該当する年号を○で囲み、和暦で記入してください。)。下の()内には、**令和5年4月1日現在**の年齢を記入してください。
- 5 障害者手帳等の内容 保有する手帳等の□内にレ印を付けてください。
交付を受けている障害者手帳等の交付番号、交付年月日及び身体障害者等級表による級別(療育手帳等の場合は障がいの程度、精神障害者保健福祉手帳の場合は障害等級)を記入してください。
また、精神障害者保健福祉手帳を保有している場合、手帳の有効期限も併せて記載してください。
なお、複数種類の手帳等を保有する場合は、該当するもの全ての□内にレ印を付けていただき、各手帳等の記載内容を記載してください。
- 6 現住所及びその他の連絡先
 - 現 住 所 **住民票上の住所ではなく**、現に住んでいる所を記入してください。
 - その他の連絡先 現住所以外の連絡先(帰省先等)があれば記入してください。特にない場合は、記入の必要はありません。
 - 連絡先の指定 **合格通知等の送付先**としたい方の□内にレ印を付けてください。
- 7 そ の 他 車椅子の使用の有無等について、該当する方を○で囲んでください。
なお、点字による受験は、「福島県職員(行政事務)」の受験者のみ可能です。
また、**受験時に持参して使用したい機器・補装具等(例：ルーペ)**があれば、具体的に記入してください。

36mm40mm
24mm30mm

			()

※日付と氏名を必ず本人が記入（手書き）してください。
（点字による受験を希望する方は代筆でもかまいません。
その場合、代筆者名を記載してください。）

面 接 力 ー ド			
試験職種		受験番号	※
ふりがな 氏 名		生年月日	昭和 年 月 日 (歳) 平成
		性 別	男 ・ 女
1 学生時代（又は卒業して以降）に打ち込んだこと			
2 福島県職員を志望した動機			
3 福島県（又は福島県の行政）に関して考えること			

※受験番号については記入しないこと。（裏面へ続く）

受験番号	※	試験職種	氏名
4 趣味			
5 自己紹介（私の人柄）			
6 最近関心を持ったこと			
7 就職の意向			
(1) 他の採用試験の受験状況			
国家公務員（試験区分：		）	合格（一次・最終） ・ 未発表
他の公務員試験（試験名：		）	合格（一次・最終） ・ 未発表
（試験名：		）	合格（一次・最終） ・ 未発表
民間企業等（業務内容：		）	合格（一次・最終） ・ 未発表
（業務内容：		）	合格（一次・最終） ・ 未発表
(2) 県職員の志望順位 第1志望 ・ 第2志望 ・ その他（			

※受験番号については記入しないこと。

障がいに関する事項

以下の事項は、あなたが採用された場合に十分に能力を発揮してもらえるよう、職場の体制を整えるためにお聞きするものです。

合否には全く影響しませんので、回答できる範囲で記入し、受験申込書等と併せて提出してください。回答できない又は回答したくない事項があれば空欄のままで構いません。

※太枠内は必ず記入してください。

職種		氏名		受験番号	
障がい種別 (等級・程度)	身体 (級)	知的 (A・B)		精神 (級)	
障がいの具体的な 症状・特性	具体的な病名があれば () 記入してください				
	具体的な症状・特性 ()				
いつ頃から障がいの ある状態になったか	(年 月頃から)				
定期通院の有無	有 → (週・月・年) に () 回程度 無				
主治医から言われて いること	生活する上で ()				
	仕事をする上で ()				
得意なこと又は仕事 に生かせそうなこと	(例 資料作成、接客、体力面、業務経験など何でも記入してください) ()				
できないこと 又は苦手なこと	(例 パソコンでの文字入力、階段の上り下り、電話対応など何でも記入し てください) ()				
職場に配慮して ほしいこと	(例 設備、執務環境、超過勤務、休暇等) ()				
その他 (自由記載)	()				