

令和7年度三原市会計年度任用職員募集要項

事務嘱託員・事務補助員・事務補助員（障害者）

令和7年1月1日
三原市

選考日	令和7年2月8日(土)、2月9日(日)又は2月15日(土)のいずれか1日 ※詳細は募集期間終了後、別途通知します。
申込受付期間	令和7年1月1日(水)～令和7年1月15日(水)
任用予定日	令和7年4月1日(火)予定

1 職種及び定員数

職種	定員数
事務嘱託員・事務補助員	事務嘱託員 30名程度
	事務補助員 33名程度
事務補助員（障害者）	若干名

（注意） 定員数は、変更する場合があります。

事務嘱託員・事務補助員は、同一の応募枠で募集・選考し、成績上位者から事務嘱託員として任用します。

2 業務内容

職種	業務内容
事務嘱託員	行政事務の一部を担当として執行する
事務補助員	窓口・電話対応、書類整理、データ入力等
事務補助員（障害者）	

3 応募資格

- (1) 年齢及び学歴は問いません。
- (2) パソコン操作（ワード・エクセル等）ができる人。
- (3) 事務補助員（障害者）は、次のいずれかの手帳等の交付を受けている人。

ア 身体障害者手帳又は都道府県知事の定める医師（以下「指定医」という。）若しく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、ぼうこう若しくは直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫又は肝臓の障害については、指定医によるものに限る。）

イ 都道府県知事若しくは政令指定都市市長が交付する療育手帳又は児童相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センター、精神保健指定医若しくは障害者就業センターによる知的障害者であることの判定書

ウ 精神障害者保健福祉手帳

(4) 次に該当する人は応募できません。

ア 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

イ 本市職員として懲戒免職の処分を受け、その処分の日から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

(5) 申込書の記載事項が正しくないことが判明した場合は、任用を取り消すことがあります。

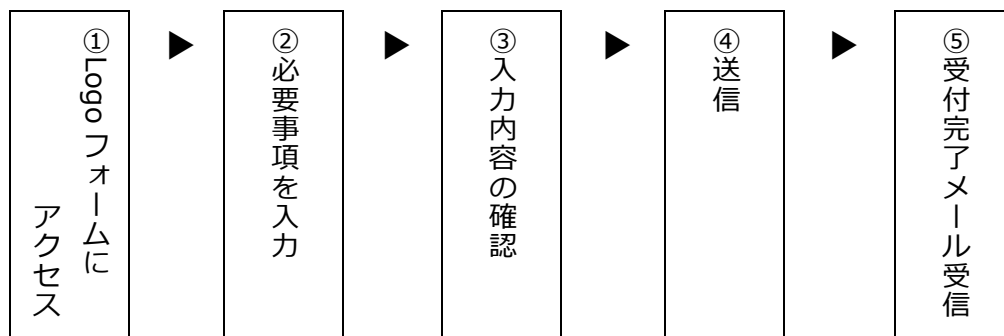
4 申込受付期間

令和7年1月1日（水）から令和7年1月15日（水）23：59まで

5 申込手続等

(1) 申込みはパソコンまたはスマートフォンから Logo フォームで行ってください。

(2) 手順



(3) Logo フォームへのアクセス

次のアまたはイの方法でアクセスしてください。

ア パソコンまたはスマートフォンの Web ブラウザに次のアドレスを入力する。

<https://logoform.jp/f/WN8Fn>

イ パソコンまたはスマートフォンのカメラで次の二次元コードを撮影する。



【申込みにあたっての注意事項】

入力する内容は次のとおりです。あらかじめ入力内容を準備しておくとしスムーズです。

①基本情報	氏名/生年月日/性別(任意)/郵便番号/住所/電話番号/メールアドレス/ 顔写真
②学歴情報	中学校以降～最終学歴まで。校名/在籍期間
③職歴情報	職歴がある人のみ。社名/所在地/職務内容/在職期間
④資格免許	資格免許が必要な職は必須。取得(見込)年月/資格免許証の写し

⑤応募動機

- (4) 申込みは、「事務嘱託員・事務補助員」又は「事務補助員（障害者）」のいずれか 1 つに限ります。申込後の職種の変更はできません。
- (5) 車椅子の使用、付添い等、選考の際に配慮が必要な場合は、申込時に申し出てください。
- (6) 応募手続、その他この募集に関することについては、総務部職員課（電話：0848-67-6025）に問い合わせてください。
- (7) Logo フォームでの申込みを原則としますが、特別な事情により Logo フォームの利用ができない場合は、総務部職員課（電話：0848-67-6025）までお問合せください。

6 選考の内容

区分	内容
面接	主として人物、識見等についての個別面接

7 選考の日時、場所

区分	日時	場所
面接	令和 7 年 2 月 8 日（土）、 2 月 9 日（日）又は 2 月 15 日（土） の指定する日時 （詳細は原則電子メールで通知します）	三原市役所 （三原市港町三丁目 5 番 1 号）

- （注意） 1 周辺商業施設の駐車場への受検関係者の駐車を原則禁止とします。
駐車スペースの配慮が必要な場合は、総務部職員課へご連絡ください。
- 2 選考日程の詳細は、申込受付期間終了後、申込時にご入力いただいたメールアドレスに電子メールで連絡します。メールアドレスがない場合等は、申し込み時に入力いただいた電話番号に電話で連絡します。
- 令和 7 年 1 月 24 日（金） 17 時までに連絡がない場合は、必ず総務部職員課（電話：0848-67-6025）まで問い合わせてください。

8 選考結果通知

- (1) 選考結果は、令和 7 年 2 月下旬に申込者へ郵送で通知します。

9 任用

- (1) 選考の成績上位者から事務嘱託員として任用します。
- (2) 任用期間

職種	任用期間
事務嘱託員	令和 7 年 4 月 1 日から令和 8 年 3 月 31 日までの 1 年間
事務補助員	令和 7 年 4 月 1 日から令和 8 年 3 月 31 日までの間で 2 か月から 1 年間
事務補助員（障害者）	

(3) 条件付採用期間（いわゆる試用期間）は、 1 月（1 月間の勤務日数が 15 日に満たない場合は、 15 日に達するまで）です。

(4) 任用後は、市長事務部局等の課に配属されます。

10 報酬

職種	報酬	その他
事務嘱託員	月額 8,771 円	通勤手当、期末・勤勉手当（基準日に任用時の任期が6月以上の場合該当）が支給されます。
事務補助員	月額 8,744 円	
事務補助員（障害者）		

※三原市役所において、過去 5 年の間において同一職種での勤務実績がある場合は、過去の職務経験に応じて決定します。

11 勤務時間

職種	勤務時間	休憩時間
事務嘱託員	1 日 6 時間（週平均 30 時間）	原則 12 時～13 時の 1 時間
事務補助員	1 日 7 時間（週平均 35 時間）	
事務補助員（障害者）		

12 休日

休日は土・日・祝日です。また、12月29日～1月3日は年末年始の休日です。

13 加入保険

職種	
事務嘱託員	雇用保険※ ¹ ・公務災害・厚生年金・健康保険※ ² に加入します。 ※ ¹ 任用期間が 31 日以上の場合のみ ※ ² 任用期間が 2 カ月を超える場合のみ
事務補助員	
事務補助員（障害者）	