

令和8年度 越前市会計年度任用職員採用試験 募集案内

《受付期間》 令和8年1月5日(月)～令和8年1月23日(金)
《一次試験》 書類選考
《二次試験》 令和8年2月11日(水・祝)・令和8年2月14日(土)のうち
市が指定するいずれか1日

1 募集職種、勤務条件等

募集職種	別紙「募集職種一覧」を参照
任用期間	
勤務日	
勤務時間	
勤務場所	
給料、報酬額	
諸手当	条例、規則等の定めるところにより、通勤手当、期末手当、勤勉手当等が支給されます。
社会保険等	・勤務時間数等により健康保険、厚生年金保険、雇用保険の適用があります。 ・労働保険の適用があります。
休暇等	・年次有給休暇:初年度最大12日(任用期間、勤務形態等に応じて付与) ・年末年始休暇:原則、12月29日から1月3日まで ・特別休暇:夏季休暇、忌引休暇、結婚休暇等(勤務形態に応じて日数等は異なります。)
服務	地方公務員法が適用されます。 (服務の宣誓、法令等及び上司の職務上の命令に従う義務、信用失墜行為の禁止、秘密を守る義務、職務に専念する義務、政治的行為の制限等)
その他	フルタイム会計年度任用職員については、災害対応、選挙事務等、 その他市職員として対応が必要な業務に従事する場合があります。

注意1 学歴、性別及び年齢は問いません。

注意2 次のいずれかに該当する人は受験できません。

- ① 禁こ以上の刑に処せられ、その執行を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
- ② 越前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
- ③ 日本国憲法施行の日以後において、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、またはこれに加入した人

2 試験方法及び内容

一次試験	
書類選考	対象職種:全職種 内 容:申込書による書類選考
二次試験	
面接試験	対象職種:全職種
通訳・翻訳試験	対象職種:別紙「募集職種一覧」の試験内容欄を参照 内 容:筆記試験及び口頭試験
実技試験	対象職種:別紙「募集職種一覧」の試験内容欄を参照 内 容:調理に関する試験

3 採用の流れ

順序	日程	備考
申込 (一次試験)	令和8年1月5日(月)～23日(金)	職種により申込書の様式が異なります。
一次試験 結果通知	令和8年2月上旬	郵便で通知します。
二次試験	令和8年2月11日(水・祝)・14日(土)のうち 市が指定するいずれか1日	
最終合格発表	令和8年2月下旬	合否については、郵便で通知します。

※災害発生等のやむを得ない事情により、日程等が変更となる場合があります。

4 受験手続

受付期間	令和8年1月5日(月)から令和8年1月23日(金)まで	
申込方法	持参	下記申込先へ持参してください。 (土・日曜日、祝日を除く午前8時30分から午後5時15分まで)
	郵送	封筒表に「 <u>越前市会計年度任用職員採用試験受験</u> 」と朱書きして、 申込先に送付してください。 <u>令和8年1月23日(金)必着</u> <u>期限後の受理はいたしませんので、発送時期には十分ご注意ください。</u>
提出書類	① 越前市会計年度任用職員採用試験申込書 ・複数の職種での受験を希望する場合は、申込書の特記事項欄に希望する職種及び希望順位 を追記し、第一希望の申込先に提出してください。 ・上半身、脱帽正面像、縦4.5cm×横3.5cm(パスポートサイズ)で、 申込前6か月以内に撮影した写真を貼付してください。 ② 資格証明書等の写し(資格要件を有する職種のみ) ③ 障がいの程度が分かる書類の写し(障がいのある場合のみ) ④ 在留カードの写し(外国籍の場合のみ) <u>※いずれの書類もA4サイズで提出してください。</u>	

問合せ
及び
申込先

〒915-8530

越前市府中一丁目13番7号 越前市役所

【市長部局】 越前市総務部 人事・法制課 TEL 0778-22-3211

【保育園職場】 越前市市民福祉部 こども未来課 TEL 0778-22-3006

【教育委員会】 越前市教育委員会事務局 教育振興課 TEL 0778-22-7452

※職により問合せ及び申込先が異なります。

(別紙)募集職種一覧の『問合せ及び申込先』欄を確認してください。

5 障がい者枠の受験資格

(1) 次に掲げるいずれかの手帳等の交付を受けている者

- 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、指定医によるものに限る。)
- 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) 活字印刷文に対応可能な者

目安:新聞を読むことができる程度(眼鏡、ルーペ等の使用により対応できる者を含む)