

事務補助員（非常勤隊員） 募集案内

航空自衛隊三沢基地において、次のとおり事務補助員を募集します。

1 業務内容

行政事務に係る補助的業務（次の業務を基準とし、採用者の適性に応じて調整します。）

- (1) パソコンによるデータの入力、集計作業
- (2) 各種資料の整理（資料の仕分）
- (3) 文書の受領、管理及び発送
- (4) 庶務業務（コピー、シュレッダー、ファイリング等）

2 募集内容

人数	任用期間	応募資格	賃金
2名	令和8年11月1日から 令和9年3月31日※1	1 別紙に掲げる手帳等の交付を受けている者 2 基礎的なExcel、Word等のパソコンの技能を有していること。	日額：9,538～4,922円 ※2
勤務形態			
日勤制（週5日（土、日、祝祭日及び年末年始（12月29日～1月3日）を除く。）） ※三沢基地航空祭の日は、土日祝日であっても出勤日となることがあります。 午前8時15分から午後5時までのうち、7時間45分～4時間勤務（休憩時間を除く。） ※勤務時間は、採用者の要望等により決定します。 <u>希望する1日あたりの勤務時間（8時15分～17時までの間で、休憩時間を除き7時間45分～4時間）を、採用申込書の「その他」欄に記載ください（例：1日6時間 9時～16時）</u> 。面接の際、改めて希望をお伺いします。 ※雇用保険及び厚生年金に加入するとともに、防衛省共済組合の短期組合員となります。 また、1日7時間45分勤務の方は、勤務日数等の一定の条件を満たした場合は国家公務員退職手当法の対象となり雇用保険の資格を喪失するとともに、防衛省共済組合員となります。			

※1 1日6時間以上勤務の方は、勤務成績良好で任免権者が認めた場合、任期更新（更新後の任期は1年間）をすることがあります（連続2回まで）。

※2 勤務時間により異なります。

3 応募要領

- (1) 必要書類（※採用となった場合は、各種手続きに使用します。不採用の場合も、規定の期間保管後破棄しますので返却しません。）
ア 航空自衛隊非常勤隊員採用申込書【障がい者雇用】1部
イ 返信用封筒（住所及び氏名を記入し、切手を貼付）1枚（受験通知書の送付に使用します。）
- (2) 送付先及びお問い合わせ先

〒033-8604

青森県三沢市大字三沢字後久保125-7 航空自衛隊第3航空団司令部人事部

電話番号 0176-53-4121（内線3320）（担当：山田）

（問い合わせ可能時間：平日（8/10、17、18を除く。）の8時15分～12時、13時～17時）

※こちらからご連絡する場合、上記と異なる発信専用の電話番号よりご連絡します。基地へご連絡の際は、上記の電話番号へおかけください。

4 募集締切日

令和8年8月28日（金）（当日消印有効）までに上記の送付先へ郵送してください。

5 採用試験実施日

令和8年9月28日（月）（予定）に、航空自衛隊三沢基地において実施します（細部は、受験通知書によりお知らせします。）。当日は面接を行います。

なお、三沢基地までの交通費・宿泊費等は自己負担となりますのでご了承ください。

6 選考結果の通知

令和8年10月中旬前後に、郵送により通知します。

7 その他

- (1) 採用申込書は、航空自衛隊三沢基地ホームページからダウンロードできます。郵便により請求する場合は、返信用封筒（角型2号、180円分の切手を貼付）を同封し、上記の送付先に請求してください（「非常勤隊員採用受験申込書請求」と朱書きしてください。）。
(2) 次のいずれかに該当する者は、応募できません。
ア 日本国籍を有しない者
イ 拘禁刑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者
ウ 法令の規定による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
エ 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者
オ 平成11年改正前の民法の規定による準禁治産の宣告を受けている者（心神耗弱を原因とするもの以外）
(3) 採用後は非常勤の自衛隊員となり、防衛省・自衛隊が定める各種規則を遵守していただきます。
(4) 兼業（太陽光発電による売電等を含む。）する場合は、内容により届出が必要となります。
(5) 提出頂いた個人情報については、採用試験、採用手続及び採用後の人事管理に限り使用します。

事務補助員（非常勤隊員）の応募資格となる手帳等

- 1 身体障がい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がい者の雇用の促進等に関する法律別表に掲げる身体障がいを有する旨の診断書・意見書（心臓、腎臓、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機能の障がいについては、指定医によるものに限る。）
- 2 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、知的障がい者更生相談所、精神保健福祉センター、精神保健指定医若しくは障がい者職業センターによる知的障がい者であることの判定書
- 3 精神障がい者保健福祉手帳