

防衛省非常勤隊員（障害者雇用）募集要項

防衛省では、障害者雇用の一環として、以下の通り非常勤隊員（障害者）を募集します。

1 募集職種等

職 種	採用予定数	職 務 内 容	任用期間(予定)
非常勤隊員 (事務補佐員)	1 名	庶務業務全般 ・文書の受領、管理、発送 ・パソコンを利用したデータ入力 ・コピー、シュレッダー、会議資料のセット、ファイリング ・電話及び来客対応 ・室内清掃 等 ※具体的な業務内容は、障害の状況に応じて調整します。	令和5年1月1日～ 令和5年3月31日

2 応募資格等

(1) 次に掲げる手帳等の交付を受けている者（雇用期間においても有効であること）

※下記の手帳等は受験申込日及び受験日当日において有効であることが必要です。

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、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職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

3 受験資格

次のいずれか一つに該当する者は、この試験を受験することはできません。

(1) 日本の国籍を有しない者

(2) 自衛隊法第38条第1項の規定により防衛省職員となることができない者

ア 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又は執行を受けることがなくなるまでの者

イ 法令の規定により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

(3) 平成11年改正前の民法の規定による準禁治産の宣言を受けている者（心神耗弱を原因とするもの以外）

4 勤務地

海上自衛隊航空補給処（千葉県木更津市江川無番地）

5 待 遇

(1) 身 分

防衛省非常勤隊員（事務補佐員）として採用されます。

(2) 給 与

ア 基準日額 7,386円

※給与法の改正により増減する場合があります。

イ その他、諸手当が規則に応じ支給されます。

(3) その他

ア 健康保険、厚生年金、雇用保険は、原則として加入していただきます。

イ 任用期間は更新する可能性があります。

※公募によらない更新は2回まで可能です。

6 勤務時間及び休暇

(1) 勤務時間等

勤務時間は、8時30分から17時15分の間です。

※障害の状況によっては、1週間当たりの勤務時間30時間00分～38時間45分の間で調整することが可能です。

休憩時間は、12時00分から13時00分までです。

土曜、日曜、祝日及び年末年始（12月29日～1月3日）は休みです。

(2) 休暇

一定の期間勤務した場合に年次休暇が付与されます。

その他の休暇についても、規則に応じて付与されます。

7 受験申込手続

(1) 提出書類

ア 防衛省非常勤隊員採用申込書 1通(写真：縦4cm×横3cm貼付)

イ 履歴書(市販のもの) 1通(写真：縦4cm×横3cm貼付)

注：写真は申込前6ヶ月以内に撮影されたもので、脱帽、正面向、上半身のもの。

(2) 募集及び受付期限

募集に関する問い合わせ及び採用申込書類の受付期間は、令和4年10月7日(金)までの間の午前8時30分～午後17時15分(土日祝日を除く。)

※申込者が多数の場合は事前に締め切ることがあります。

(3) 「防衛省非常勤隊員採用申込書」用紙の請求先及び「採用申込書類」提出先

海上自衛隊航空補給処総務課人事掛

〒292-8686 千葉県木更津市江川無番地 TEL0438-23-2361 内線5016

注：防衛省非常勤隊員採用申込書の入手方法は、①上記宛先へ郵便により請求する、②海上自衛隊航空補給処のHPから印刷する、2つの方法があります。郵便により申込書を請求する場合は、封筒の表に赤字で「防衛省非常勤隊員(障害者雇用)採用申込書請求」と書き、120円切手を貼った宛先明記の返信用封筒(角型2号：長さ33.2cm×幅24cm)を同封して下さい

(4) 提出方法

直接又は郵送(令和4年10月7日(金)必着)

郵送の場合は、期限内に受領したものに限りです。

(5) その他

ア 通勤、業務遂行上、合理的配慮が必要な方はお申し出てください。

イ 提出された書類等は返却しませんので、あらかじめご承知おきください。

8 職場見学会

応募を検討いただいている方及び就労支援機関の職員の方を対象に「職場見学会」を開催いたします。職場見学の内容、日時等をご相談のうえ決定しますので、下記連絡先までお気軽にご連絡ください。

9 試験日等

試験日	試験項目	試験場所等
令和4年10月19日(水)	口述(面接)試験	海上自衛隊航空補給処 (JR木更津駅からバス10分)

※細部については、受験申込者に別途通知します。

就労支援機関のご担当者の同行が可能です。同行を希望される方は、応募の際にその旨記載してください。

10 最終合格者の発表

令和4年11月中旬、受験者に結果を書面にてお知らせします。

11 採用期間

令和5年1月1日(日)～令和5年3月31日(金)(更新の可能性あり)

〈お問い合わせ先〉 〒292-8686 千葉県木更津市江川無番地 海上自衛隊航空補給処総務課人事係 桑岡 (TEL0438-23-2361 内線5016)

なお、提出して頂きました個人情報については厳正に管理し、採用手続き関係以外には使用致しません。

防衛省非常勤職員採用申込書
【障害者雇用】

4年度

写真添付

1. 上半身、正面、脱帽
2. 6ヶ月以内に撮影した写真
3. 写真裏面に氏名を記入
4. 縦4cm×横3cm

ふりがな		性別	生年月日・年齢	
氏名		男・女	昭和 平成	年 月 日 (満 歳)
現住所	〒			
連絡先 (携帯)		連絡先 (自宅)		
学 歴	学校名	学部・学科等	在学期間	卒・卒見等の別
	現在(最終)		年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒業(修了) <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 在学 年 月卒(修)見
			年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒業(修了) <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 在学 年 月卒(修)見
			年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒業(修了) <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 在学 年 月卒(修)見
			年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒業(修了) <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 在学 年 月卒(修)見
			年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒業(修了) <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 在学 年 月卒(修)見
職 歴	勤務先(会社名)	職務の内容	所在地	在職期間
				年 月から 年 月まで
				年 月から 年 月まで
				年 月から 年 月まで
				年 月から 年 月まで
				年 月から 年 月まで
				年 月から 年 月まで
				年 月から 年 月まで
志 望 動 機 ・ 自 己 P R				
<p>注1 1枚の用紙の両面に印刷した後記入してください。</p> <p>2 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。</p> <p>3 記入に当たっては、黒のボールペンを使用し、楷書で記入してください。</p> <p>4 該当する事項を選んで記入する欄の中にはレ印を、その他は○で囲んでください。</p> <p>5 記入を誤った場合は二重線で抹消し、その欄の余白に記入してください。</p> <p>6 職歴が記入欄を超える場合は、別の用紙に記入してください。</p>				

趣味・特技			
資格 (取得年月)			
通勤時間	約 時間 分	通勤手段	
その他	(業務遂行上の合理的配慮等の確認ため、障害の状況(障害種別や程度)や配慮事項等を可能な範囲でご記入ください。)		
<p>私は、次の各号のいずれにも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はありません。</p> <p>(1) 日本国籍を有しない者</p> <p>(2) 自衛隊法第38条第1項の規定により防衛省職員となることができない者</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又は執行を受けることがなくなるまでの者 ○ 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 ○ 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 <p>(3) 平成11年改正前の民法の規定による準禁治産の宣言を受けている者(心神耗弱を原因とするもの以外)</p> <p style="text-align: right;">(自筆)</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日 氏名</p> <p style="text-align: right;">(印)</p>			

就労支援機関をご利用の方で、面接当日にご担当者が同行される場合は、同行者の入門手続のため下記にご記入ください。

支援機関名		職名		担当者 氏名	
所在地				電話番号	