

平成29年度 被災地支援に係る 高知県任期付職員採用選考考査のご案内

平成29年12月
高知県

高知県では、東日本大震災からの復旧・復興業務に携わる任期付職員を次のとおり募集します。

この選考採用は、「一般職の任期付職員の採用等に関する条例（平成14年高知県条例第52号）」に基づき、行政機関又は民間企業等における専門的な知識経験、実務経験を有する方を、任期を定めて一定の期間、高知県職員として採用後、被災団体に派遣し、復興支援に従事していただくために実施するものです。高知県での勤務はありません。

【受付期間】

平成29年12月15日（金）～平成30年1月10日（水）

- 高知県総務部人事課で受け付けます。ただし、土曜日、日曜日、祝日及び年末年始の期間は除きます。受付時間は、午前8時30分から午後5時15分までです。
- 郵便による申込みは平成30年1月10日（水）までの消印があるもの限り受け付けます。

1 試験区分、採用予定人員及び職務の内容

試験区分	採用予定人員	職務の内容
行政	3名程度	復興事業に係る行政事務（用地、税務、許認可、補助金審査等）

2 任期

平成30年4月1日（予定）から平成31年3月31日まで

※派遣予定先団体の状況等により、採用時期が異なる場合があります。

※職務の進捗状況等により、採用された日から5年以内の範囲で本人の同意を得て任期を更新することがあります。

※現在公務員として勤務されており平成30年3月31日まで継続して勤務される方については、平成30年4月2日付けの採用となります。

3 派遣予定先

岩手県、宮城県、福島県又はこれらの県内の市町村のいずれか

※試験合格後に各派遣先団体とマッチングを行い、派遣先団体を決定します。マッチングの結果によっては、試験に合格しても採用とならない場合があります。

※地方自治法第252条の17の規定により派遣され、高知県職員と各派遣先団体の職員の身分を併任することとなります。

※派遣終了（任期满了）後は、退職となります。（高知県内での勤務はありません。）

4 受験資格

次の（１）～（４）の要件をすべて満たす者（年齢、学歴は不問です。）

（１）平成29年12月31日現在で行政機関（国、都道府県、市町村等）における正規の職員として実務経験が直近10年以内に3年以上ある者

（２）現在、岩手県、宮城県、福島県又はこれらの県内の市町村において復旧・復興業務に従事している職員でない者（ただし、平成30年4月1日以降は職員でなくなる見込みの者は受験可能。）

（３）普通自動車運転免許を有する者

（４）次のいずれにも該当する者

①日本国籍を有する人

②地方公務員法（昭和25年法律第261号）第16条等に定められている次のいずれにも該当しない人

ア 成年被後見人又は被保佐人（準禁治産者を含む。）

イ 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

ウ 高知県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

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人

5 応募（受験）の手続

（１）受付

平成29年12月15日（金）から平成30年1月10日（水）までの間、高知県総務部人事課で受け付けます。ただし、土曜日、日曜日、祝日及び年末年始の期間（平成29年12月29日（金）から平成30年1月3日（水）まで）は除きます。

受付時間は、午前8時30分から午後5時15分までです。

郵便による申込みは平成30年1月10日（水）までの消印のあるもの限り受け付けます。

(2) 申込方法

申込書（別紙1）に次の書類を添えて、高知県総務部人事課へ提出してください。

論文課題『あなたがこれまで培ってきた経験、知識、能力等が被災地復興にどのように役立てられるか、これまでの成功体験や失敗体験なども交えながら、具体的に述べてください。』（1,000字以内）

記載様式：別紙2による。

なお、別紙2によらず、ワープロ書きによる提出も可とするが、その場合は、氏名を頭書し、用紙はA4（縦）片面使用、横書き、文字フォントは10.5ポイント以上とすること。

6 選考考査実施内容等

(1) 選考考査の内容

- ① 第一次試験 申込書記載の職歴、論文による書類審査
- ② 第二次試験 口述（面接）試験

(2) 第二次試験（口述（面接）試験）の日程及び場所

- ① 日程 平成30年2月11日（日）
- ② 場所 高知県職員能力開発センター（高知県高知市丸ノ内2丁目1-19）

7 合格発表の時期

次により受験者に直接通知します。

第一次試験 平成30年1月下旬

第二次試験 平成30年2月下旬

8 任命等

(1) 採用の時期

平成30年4月1日（予定）

※現在公務員として勤務されており平成30年3月31日まで継続して勤務される方については、平成30年4月2日付けの採用となります

(2) 配属先及び業務内容

岩手県、宮城県、福島県又はこれらの県内の市町村のいずれかに派遣されます。試験合格後に合格者と派遣先団体とのマッチングを行い、派遣先団体を決定します。

(3) 給与

給料は、職員の給与に関する条例（昭和29年高知県条例第34号）等の規定により、採用前の行政機関や民間企業等での実務経験等に応じて決定されます。

このほか、期末手当及び勤勉手当並びに災害派遣手当、また、該当者には扶養手当、通勤手当等が支給されます。

【参考】大学卒で行政機関における実務経験がある者の給料月額（手当等は除いた基本給）
なお、給料月額については今後の改定等により変動する場合があります。

（平成29年4月1日現在）

採用時年齢	実務経験	給料月額
30歳	8年	232,100円
40歳	18年	271,100円
50歳	28年	333,200円
60歳	38年	342,500円

(4) 勤務条件等

項目	内容
勤務時間及び休暇	派遣先の団体の規定が適用されます。
服務	派遣先の団体の規定が適用されます。
住居等	希望により、派遣先の団体において住宅が用意されます（住宅使用料等は入居者負担）。 ※住居移転に要する経費は派遣先団体の規定により支給されません。

9 試験成績の開示

受験者は、次により成績の開示を請求することができます。

(1) 対象者

第二次試験合格者を除く受験者

(2) 請求期間

第二次試験合格発表日の翌日から3か月以内

(3) 請求の方法

別紙3「試験成績開示請求書」に必要事項を記入の上、返信用封筒（定型、縦14cm～23.5cm×横9cm～12cmの大きさの物）を同封して、郵便等により高知県総務部人事課へ請求してください。

なお、返信用封筒には必ずあて先を記入し、返信用切手392円分（簡易書留相当分）を貼ってください。

10 選考考査の申込み及び問い合わせ先

高知県総務部人事課

〒780-8570 高知市丸ノ内1丁目2-20 電話番号 (088)823-9163(直通)

ホームページ <http://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/110901/>

E-mail: 110901@ken.pref.kochi.lg.jp（左記メールアドレスは問い合わせ専用です。電子メールでの申込みはできません。）

11 第二次試験会場案内図

高知県職員能力開発センター（会場入口は、北側（丸の内高校側）にあります。）

① 高知県庁・本庁舎 ② 高知県庁・西庁舎 ③ 高知県庁・北庁舎
 ⑤ 高知電気ビル ⑥ 高知県議会 ⑦ 高知県警察本部

試験会場

④ 職員能力開発センター

■ アクセス方法 / <路面電車>「県庁前」または「高知城前」下車徒歩8～10分
 <各社バス>「県庁前」または「公園通」下車徒歩8～10分、
 「小津町」下車7～8分

■ 住所 / 〒780-0850 高知市丸の内2丁目1番19号

※ 試験会場には、駐車場がありませんので、車の乗り入れを禁止します。

平成29年度高知県任期付職員採用選考考査申込書

ふりがな 氏 名		(印)		性 別	男 女	写真貼付欄	
生年月日		昭和・平成 年 月 日		年 齢	満 歳	最近3か月以内に撮影した本人の写真(上半身、脱帽、正面向き、縦4cm×横3cm)を貼り付けてください。 また、写真裏面には氏名を記入しておいてください。	
現住所		〒 ()		電話 ()	携 帯 - -		
勤務先所在地名称		〒 ()		電話 ()			
学 歴	学 校 名		学 部 ・ 学 科	在 学 期 間		卒業・中退の区分	
				昭・平 年 月～ 昭・平 年 月		<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退	
				昭・平 年 月～ 昭・平 年 月		<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退	
				昭・平 年 月～ 昭・平 年 月		<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退	
				昭・平 年 月～ 昭・平 年 月		<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退	
職 歴	勤務形態	勤務先の名称及び所属部署名		役職名	職 務 内 容		在 職 期 間
	常勤						昭・平 年 月～
	非常勤						昭・平 年 月
	常勤						昭・平 年 月～
	非常勤						昭・平 年 月
	常勤						昭・平 年 月～
	非常勤						昭・平 年 月
	常勤						昭・平 年 月～
	非常勤						昭・平 年 月
	常勤						昭・平 年 月～
	非常勤						昭・平 年 月
	常勤						昭・平 年 月～
	非常勤						昭・平 年 月
	常勤						昭・平 年 月～
非常勤						昭・平 年 月	

資格	名 称	発行機関	取得年月
			昭・平 年 月
			昭・平 年 月
			昭・平 年 月
			昭・平 年 月
			昭・平 年 月
			昭・平 年 月
【応募の動機・自己PRを記載してください】			

- (注)
- 1 年齢は、平成30年1月1日現在の満年齢を記載してください。
 - 2 学歴欄は高等学校から記載してください。現在就学中の方については、在学期間の終期に「在学中」と記載してください。
 - 3 職歴欄は職歴の勤務形態に応じて「常勤」「非常勤」のいずれかに○をし、最終学歴後から期間に空白がないように記載してください。無職の場合は「無職」とし、その期間を記載してください。なお、高等学校卒業後、就労し、その後大学へ進学して再度就労した場合などは、高等学校卒業時から職歴を記載してください。
 - 4 職歴欄の「職務内容」は、実務経験について詳しく記載してください。
なお、職歴が所定の欄に書ききれない場合は、別紙により記載し、添付していただいても結構です。
 - 5 資格欄には、保有する資格の①名称、②発行機関、③取得年月を明記し、合格証書の写しを1部添付してください。
- ※ 応募に伴いご提出いただいた個人情報、選考のためのみに使用し、それ以外の目的のために使用することはありません。

試験成績開示請求書

平成 29 年度高知県任期付職員採用選考考査の私の成績の開示を求めます。

平成 年 月 日

請求者

住 所 _____

氏 名 _____

受験番号 _____

※ 開示を請求する場合は、第二次試験合格発表日の翌日から 3 か月以内に、試験成績開示請求書に必要事項を記入のうえ、あて名を明記した返信用封筒（定型：縦 14cm～23.5 cm×横 9 cm～12 cm）を同封して、郵送で請求してください。なお、返信用封筒には必ずあて先を記入し、返信用切手 392 円（簡易書留相当分）を貼ってください。