**令和６年度（2024年度）**

**鎌倉市手話通訳支援員採用試験受験案内**

|  |  |
| --- | --- |
| 申込受付期間 | 令和６年（2024年）４月８日（月）から令和６年（2024年）４月30日（火）まで（必着） |
| 申込方法 | 申込書類一式を郵送（特定記録郵便に限る）又は本人が鎌倉市役所本庁舎１階の障害福祉課（５番窓口）に持参 |
| 面　接　日 | 令和６年（2024年）５月中旬から下旬を予定 |
| 合格発表 | 令和６年（2024年）６月上旬を予定 |

この試験は、市役所窓口での手話通訳業務及び手話派遣調整、その他課内業務を行う手話通訳支援員を採用するために行うものです。

１　採用予定人数及び職務内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職種 | 採用予定人数 | 職務内容 |
| 手話通訳支援員 | 若干名 | 市役所窓口での手話通訳業務及び手話派遣調整、その他課内業務 |

２　受験資格

|  |
| --- |
| 受験資格 |
| ・手話通訳士または神奈川県手話通訳者の資格を有する方。・健康に勤務可能な方。 |

注　次のいずれかに該当する場合は、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又はその執行を受けること

がなくなるまでの者

（２）鎌倉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

い者

（３）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

　　者

３　受験申込手続

（１）申込方法

ア　受付期間

令和６年４月８日（月）から４月30日（火）まで（必着）

　　イ　受付時間

午前９時から午後５時まで（正午から午後１時までの時間を除く）

ウ　提出方法

申込書類一式を郵送（特定記録郵便に限る）又は本人が鎌倉市役所本庁舎　１階の障害福祉課（５番窓口）に持参

（２）提出書類

ア　**鎌倉市手話通訳支援員採用試験申込書**

※パソコンによる作成可

※写真(上半身・脱帽・正面向き・縦４㎝×横３㎝・無背景)を添付すること

イ　**資格を証明するものの写し**

４　試験の方法

|  |  |
| --- | --- |
| 内容 | 提出された鎌倉市手話通訳支援員採用試験申込書及び個人面接による評価を行います。 |
| 日程 | 令和６年（2024年）５月中旬から下旬を予定 |
| 合格発表 | 令和６年（2024年）６月上旬（受験者全員に合否結果を通知） |

５　合格から採用まで

（１）合格者は、鎌倉市手話通訳支援員採用候補者名簿に成績順に登載されます。なお、名簿の有効期限は令和７年（2025年）３月31日までです。

（２）原則として、令和６年（2024年）７月１日の採用となりますが、状況により採用予定者の同意を得て、それ以降に採用される場合があります

（３）受験資格がないこと又は申込書に記載した内容に偽りがあることが確認された場合、合格又は採用を取り消します。

（４）外国籍の人も受験できます。ただし、採用日において就労が制限される在留

資格の人は採用されません。

６　勤務条件

|  |  |
| --- | --- |
| 身分 | 地方公務員法第22条の２第１項第１号に掲げる会計年度任用職員 |
| 任期 | 令和６年７月１日から令和７年３月31日まで |
| 勤務地 | 鎌倉市役所本庁舎（鎌倉市御成町18番10号）鎌倉市健康福祉部障害福祉課 |
| 勤務日数 | 月15日以内※原則として、土曜日、日曜日、国民の祝日及び年末年始（12月29日から翌年の１月３日まで）は休日になります。 |
| 勤務時間 | 午前８時30分から午後５時までの間の７．５時間 |
| 休暇 | 年次休暇　療養休暇　忌引休暇　等 |
| 報酬 | 日額10,500円その他　期末手当の支給あり |
| 通勤に係る費用弁償 | 自宅から勤務地までの距離が片道2.0㎞以上である場合に支給。（公共交通機関を利用する場合は実費弁償。自転車等を利用する場合は使用距離に応じた額を支給） |
| 加入保険 | 雇用保険　厚生年金　健康保険の加入及び公務災害補償の適用あり※勤務日数により、公務災害補償の適用だけの場合あり |

７　その他

（１）「鎌倉市手話通訳支援員採用試験申込書」は、鎌倉市役所のホームページからもダウンロードができるほか、鎌倉市役所本庁舎障害福祉課（５番窓口）で配布しています。

（２）受験の際、提出された書類はお返しできません。

（３）試験に関する問い合わせは次のところへお願いします。

〒248-8686　鎌倉市御成町18番10号

鎌倉市 健康福祉部 障害福祉課 障害福祉担当

電話　　0467（23）3000　内線2693

メール　shafuku@city.kamakura.kanagawa.jp

**会場案内図**

鎌 倉

市 役 所

御成小学校

**採用試験申込書提出先及び試験会場**

**障害福祉課本庁舎１階５番窓口**

交番

スーパー

　　　　　　　　　　 　　🚥 🚥

江 ノ 電 鎌 倉 駅

Ｊ Ｒ 鎌 倉 駅