

令和8年度会計年度任用職員 業務別募集一覧

【障がいのある方】

業務番号	業務名等	募集人 数	主な業務内容	勤務場所	任用予定期間		勤務日	勤務時間	報酬給等 ※学歴等により決定		社会保険 等 ※学歴等により決定	労災 保険	選考方法			申込方法	申込期限	申込先／連絡先			特記事項	
					始 至				区分	最低	最高	都共 厚年	雇保	方法	日程	会場		住所	担当部署	電話番号		
					月額	151,500～169,800			加入	加入	適用	書類選考・ 面接	別途通知	市 職員課職員係宛に申込 書を郵送又は持参し提出	R 8. 2. 20	岩見沢市鳩が丘1丁 目1-1 岩見沢市 役所		総務部 職員課 職員係	0126-35-4829			
20260003	事務補助業務	若干名	事務補助業務	市役所本庁舎 ほか	R 8. 4. 1～ R 9. 3. 31	週5日（月～金）		8時45分～17時30分の間で 実働6時間（うち休憩1時間）														申込時に身体障害者 手帳、療育手帳、精 神障害者保健福祉手 帳の写しを添付する こと