

# 手話通訳嘱託員の募集

鹿児島市では、聴覚障害者等との手話による通訳に従事していただく手話通訳嘱託員を募集しております。

1. 募集人員 2名
2. 募集対象者 手話通訳士または手話通訳者全国統一試験合格者で、各採用予定日現在64歳未満の方
3. 勤務条件等 裏面のとおり
4. 応募方法 障害福祉課に申込書及び履歴書、資格を証明するものの写し、作文（テーマ「聴覚障害者と手話通訳について」1,200字以内）を持参または郵送
5. 応募締切 平成28年2月26日（金） ※必着
6. 選考方法 作文審査及び面接試験  
※面接試験は4月中旬を予定
7. 応募先 〒892-8677 鹿児島市山下町11-1  
鹿児島市 障害福祉課 ゆうあい係  
TEL 099-216-1272

**【勤務条件等】**

1. 勤務場所 ①松元保健福祉課（松元支所 上谷口町2883）  
②喜入保健福祉課（喜入支所 喜入町7000）
2. 任 期 ①平成28年5月1日～平成29年3月31日（更新有）  
②平成28年6月1日～平成29年3月31日（更新有）
3. 勤務日時 月・水・金 8時30分～17時15分
4. 業 務 聴覚障害者との手話による通訳、庁内各課への案内、  
その他関連業務
5. 報 酬 日額 9,720円
6. そ の 他 社会保険等あり（9月までは雇用保険のみ）

## 鹿児島市障害福祉課 手話通訳嘱託員 応募申込書

鹿児島市障害福祉課の手話通訳嘱託員に申し込みます。

平成 28年 月 日

鹿児島市長 殿

フリガナ			
氏 名			
住 所	〒 -		
生 年 月 日	昭和 年 月 日生 (満 歳)	電 話 番 号	(自宅・携帯・勤務先)
手話通訳に関する資格等			
手話通訳の実践経歴等			
志 望 理 由			

※手話通訳の実践経歴等については、できるだけ詳しく記入して下さい。  
(例:平成〇年〇月～平成〇年〇月 〇〇〇で従事)

※資格を証明するものの写しを必ず添付してください。



氏名

年号 月 日 免許・資格・手話通訳者養成講座等の修了歴

特技・趣味等、その他特記事項を記入。

記載した内容は事実と相違ありません。

(署名してください。)

年 月 日

氏名

印

(記入上の注意)

1. 青または黒インキで記入すること。
2. 氏名及び生年月日は戸籍記載のとおり正確に記入すること。
3. 数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に書くこと。
4. ※印を付した欄を除く全ての欄に漏れなく記入押印すること。
5. 虚偽の記載であることが判明した場合は、雇用を取り消すことがあります。