

障害者選考試験 第2次選考（採用面接）の御案内

法務省札幌矯正管区及び札幌刑務所では、国家公務員障害者選考試験の第1次選考通過者を対象とした第2次選考（採用面接）を以下のとおり実施します。

なお、札幌矯正管区、札幌刑務所において、それぞれ1人の採用を予定しております。同一敷地内の近隣施設のため、採用面接を合同で行います。

職務内容について

①札幌矯正管区

採用後は、当管区内の各課において主に次の業務に従事します。所属部署は総務課又は職員課を予定しております。

庁舎内清掃、郵送物処理、旅費・謝金等の支払業務、行政文書関連業務、物品管理、運転業務など

②札幌刑務所

採用後は、当所内において主に次の業務に従事します。所属部署は総務部を予定しております。

庁舎内清掃、郵送物処理、電話対応、受付業務、行政文書関連業務、物品管理業務など

※ なお、①及び②共に、担当いただく具体的な業務内容や、実際に仕事をするに際して希望される配慮措置については、双方で話し合いを行いながら、障害の状態や職場の状況に応じて決めていきます。必ずしも上記のみとは限りません。

勤務地

①札幌矯正管区 札幌市東区東苗穂 1-2-5-5

②札幌刑務所 札幌市東区東苗穂 2-1-5-1

※ ①及び②共に、いわゆる合同庁舎ではなく単独の施設になります。また、無料駐車場があるほか、同一敷地内にある宿舍の貸与も可能です。

庁舎の設備状況

①札幌矯正管区（勤務場所は庁舎2階の事務室を予定）

・エレベーター：無 ・出入口段差：有 ・階段手すり：有
・トイレ：車椅子用 無、洋式 有 ・点字表示：無

②札幌刑務所

・エレベーター：有 ・出入口段差：無 ・階段手すり：有
・トイレ：車椅子用 有、洋式 有 ・点字表示：有

採用面接について

複数の面接官による個人面接を札幌矯正管区・札幌刑務所合同で行います。

1. 日時

平成31年2月27日（水）、2月28日（木）、3月末定日 の計3日間
面接の時間は、9時から17時までの間で御相談に応じて決定します。
また、3月末定日は調整日としているものです。

2. 採用面接会場

法務省札幌刑務所2階研修室
札幌市東区東苗穂2-1-5-1
（会場周辺地図・公共交通機関等案内図は別添参照）

3. 採用面接予約受付期間

予約受付期間：平成31年2月22日（金）13：00から
執務時間中（8：30～12：00、13：00～17：15）に
御予約ください。

予 約 方 法：電話により予約を行ってください。

電話番号：011-783-5083（札幌矯正管区職員課）
なお、基本的に次の事項をお聞きします。

- ・氏名
- ・試験区分、受験番号
- ・面接希望日
- ・電話番号
- ・面接時に希望する配慮措置（可能な限り配慮しますが、対応困難な場合もありますので、あらかじめ御承知おきください。）

4. 持ち物

- ・受験資格を証明する書類（障害者手帳等、住民票記載事項証明書）
- ・面接カード（別添様式を用いて準備し、当日持参ください。）

【お問合せ先】

法務省札幌矯正管区職員課 佐藤
電話番号：011-783-5083
（執務時間中にお問い合わせください。）

札幌刑務所 付近案内図

片道3車線の幹線道路

こちら側から、車では入れません。

外来者駐車場

売店

札幌刑務所 札幌刑務支所

イオン東苗穂店

至 江別市・当別町

札幌矯正管区

交番

バス停
イオンモール札幌苗穂前

ケーズ電器

豊平川

北1条通

東橋

バス停
本町2の8

三角点通

靴の流通センター

富士メガネ

宇部コンクリート

ユニクロ

セブンイレブン

洋服の青山

← 北海道大学

環状通

白石区 →

苗穂通

バス停
本町2の8

本町2-8
東苗穂1-1

本町郵便局

コモンズ
歯科等
(ビル)

ローソン

車両で来られるときは、こちらの交差点から入ってください。

プライスマート

魚べい

至 札幌駅

面接カード（障害者選考試験）

試験の区分	障害者選考	第1次 試験地	札幌市	受験番号	
ふりがな 氏名			生年月日 年 月 日生 (歳)		(顔写真添付) 縦4cm×横3cm
現住所	〒				
	TEL				
採否連絡先	TEL				
	e-mail				

志望官庁 □にチェックしてください	<input type="checkbox"/> 札幌矯正管区	<input type="checkbox"/> 札幌刑務所	<input type="checkbox"/> どちらでも可
----------------------	---------------------------------	--------------------------------	---------------------------------

入学年月 年 月	卒業年月 年 月	学歴（高等学校から順に記載）	
年 月	年 月	学校名	学部・学科等
~	~		
~	~		
~	~		
~	~		

始期 年 月	終期 年 月	職歴
~	~	
~	~	
~	~	
~	~	
~	~	
~	~	
~	~	
~	~	
~	~	

※任意の様式で職務経歴書を添付することも可

年	月	免許・資格

障害の状況について			
手帳取得年月	年 月	分類：身体・知的・精神	内容： 等級： 級
通院状況	通院 月(週) 回程度 / (曜日)		
協力支援機関 (該当者のみ記載)			
必要な 配慮措置			

志望理由

自己PR (その他、希望等があれば記入)