令和７年度採用　静岡市会計年度任用職員採用選考案内

＜健康づくり推進課 障害者歯科保健センター歯科衛生士業務＞

1. 職種、採用予定人員及び職務内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職種 | 採用予定人数 | 職務内容 |
| 会計年度任用職員  （健康づくり推進課　障害者歯科保健センター歯科衛生士業務） | 若干名 | ・障害者歯科保健センターでの保健活動及び保健活動に付随する事務等  ・障害者歯科保健センターでの診療補助等 |

1. 勤務条件等

|  |  |
| --- | --- |
| 採用予定年月日 | 令和７年４月1日 |
| 任用期間 | 令和７年４月1日～令和８年３月31日  ※補欠合格の場合は、令和７年５月31日までに欠員が生じた場合に限り、随時採用されます。  ※採用は全て条件付きで、原則として採用から１か月間を良好な成績で勤務したときに初めて正式採用となります。（地方公務員法第22条の２第７項）再度任用した場合も同様です。  ※勤務成績が優良な場合に限り、再度任用する場合があります。ただし、職制若しくは定数の改廃又は予算の減少により職そのものが廃止になるときは、再度の任用はありません。  ※再度任用した場合の最長任用期間は、公募の選考により採用された日から５会計年度です。 |
| 勤務場所 | 静岡市障害者歯科保健センター（静岡市葵区城東町24番１号) |
| 勤務時間 | 原則として、火曜日から土曜日の８時30分から17時15分までの間で１週間あたり31時間（７時間45分×４日）  ※１日につき休憩時間が１時間あります。  ※時間外（休日）勤務がある場合があります。 |
| 休日等 | 週休日（日曜日、月曜日）及び国民の祝日に関する法律に規定する休日並びに12月29日から翌年１月３日までの日。  ※週４日勤務のため、週休日が上記に加え１日追加されます。 |
| 報酬月額等 | 190,000円～202,000円（予定）  ※報酬月額は、職務経験を加味して決定します。この採用選考による採用後、最長５会計年度、再度任用された場合の上限は  206,100円（予定）です。  ※その他、時間外勤務手当、休日勤務手当、期末手当、勤勉手当、費用弁償（通勤）等が「静岡市会計年度任用職員の給与及び費用弁償に関する条例」に基づき、支給されます。 |
| 休暇等 | 任用開始から６か月経過日を基準とした最大10日の年次有給休暇、疾病等の場合に与えられる病気休暇、結婚・出生サポート・出産・忌引・看護・両立支援・夏季等の特別休暇、日常生活に支障がある者の介護をする場合に与えられる介護休暇、育児休業等、社会保険等があります。 |
| 服務 | 地方公務員法の「分限・懲戒」及び「服務」の規定が適用されます。ただし、営利企業への従事等の制限は不適用となり兼業が可能です。（事前の届出が必要です。） |

1. 受験資格

**下記のすべての要件を満たす人**

1. 歯科衛生士免許を有する人
2. 普通自動車運転免許を有し、実際に運転が可能な人
3. パソコン操作（Word及びExcelの入力）ができる人

（４）次のいずれにも該当しない人（地方公務員法第16条）

ア　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

くなるまでの者

イ　静岡市職員として懲戒免職の処分を受け、その処分の日から２年を経過しない者

ウ　日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

（注）日本国籍を有しない人で就労が制限されている在留資格の人は採用されません。

1. 選考の実施日時・会場等

|  |  |
| --- | --- |
| 選考日時 | 選考会場 |
| 令和７年２月18日（火）  集合時間：10:00  ※選考は順次実施 | 障害者歯科保健センター  （静岡市葵区城東町24番１号） |

1. 選考の内容

　　個別面接試験

1. 申込方法

|  |  |
| --- | --- |
| 申込方法 | 郵送又は持参 |
| 申込受付期間 | 令和７年１月14日（火）から令和７年２月７日（金）《必着》  ※消印有効ではありません。  ※持参の場合、８時30分から17時15分まで。日、月、祝日を除く。 |
| 提出書類 | 1. 静岡市会計年度任用職員＜健康づくり推進課　障害者歯科保健センター歯科衛生士業務＞採用選考申込書 2. 履歴書 3. 歯科衛生士免許の写し   ※普通自動車運転免許については、試験会場で確認させていただきますので当日御持参ください。  ※提出書類及び面接時に取得した個人情報は、選考及び選考事務以外の目的には一切使用しません。  ※提出された書類は返却しません。  ※採用選考申込書は必ず本人が記入してください。 |
| 申込先 | 〒420-0846　静岡市葵区城東町24番１号  城東保健福祉エリア　静岡市障害者歯科保健センター  ※封筒の表に「採用選考申込書」と朱書きしてください。 |

1. 受験票の発送

受験票は令和７年２月12日（水）に発送予定です。

令和７年２月17日（月）12：00までに届かない場合は、静岡市障害者歯科保健センターまで御連絡ください。

1. 結果通知

　　結果通知は合否にかかわらず、受験者全員に対し、令和７年２月28日（金）までに発送する予定です。

1. 問合せ先

静岡市役所　保健福祉長寿局健康福祉部健康づくり推進課　障害者歯科保健センター

　　〒420-0846

　　静岡市葵区城東町24番１号（保健所棟１階）

　　　電話054-249-3147　　FAX 054-209-1063

　　　※ただし、８時30分から17時15分まで。日、月を除く。