

会計年度任用職員（非常勤職員）募集要項 兼 受験票

1 受験資格等

職 種	採用予定人数	受 験 資 格
歯科衛生士	1 名	・ 歯科衛生士の資格を有している方 ・ パソコン操作（ワード・エクセル初級程度）が可能な方

- 2 受 付 期 間 令和7年10月1日（水）から令和7年10月31日（金）まで
午前8時30分から午後5時（土・日・祝日は除く）
※郵送による申し込みは10月31日（金）午後5時必着
- 3 申 込 書 類 1) 受験申込書
2) 受験票（この用紙）
3) 採用選考論文用紙（※申込時に論文作成の上、提出してください。）
4) 歯科衛生士の資格証の写し
5) 定型封筒2通（受験票返送用と結果郵送用）
※長形3号（12 cm×23.5 cm）に110 円切手貼付・申込者の住所と宛名を明記し、宛名の後は「行」「宛」とせず「様」と記入してください
- 4 試 験 日 令和7年11月24日（月）
- 5 試 験 会 場 三木市役所
- 6 試 験 内 容 面接試験・経歴審査・論文審査
- 7 雇 用 期 間 令和8年4月1日から令和9年3月31日まで
- 8 勤 務 場 所 三木市役所内、三木市総合保健福祉センター内、市内の公共施設
- 9 勤 務 時 間 基本、月曜から金曜の午前8時30分～午後5時のうち任命権者の指定する日（1日7時間30分、週5日まで）
※土曜・日曜・祝日に事業を実施する日は、勤務となる場合があります。
- 10 業 務 内 容 各種歯科保健事業に関する業務等
- 11 勤 務 条 件 月給 242,000 円～（R7.4.1 時点）
※条件を満たす場合、下記の適用や付与があります。
*社会保険（健康保険・厚生年金） *雇用保険
*期末・勤勉手当 *距離に応じた通勤手当 *年次有給休暇等
- 12 申 込・問 合 せ 先 三木市健康福祉部 健康増進課 健康政策係（三木市役所内）
〒673-0492 三木市上の丸町10番30号 電話：0794-82-2000
- 13 そ の 他 1) この用紙は受験票になっていますので、試験日に必ずご持参ください。
2) 面接時間については、受付期間終了後にお知らせします。
3) 申込受付後の提出書類は返却しません。
4) この募集は令和8年度当初予算の成立を前提に実施するものです。そのため当初予算案が可決成立しない場合は採用を行わない場合がありますので、予めご了承ください。なお、このことに伴い貴方に損害が生じた場合であっても市ではその損害について一切負担しません。
- 14 受 験 票

受 験 区 分	歯科衛生士	受験番号(※)	
氏 名			
住 所			
集合時間(※)	令和7年11月24日（月）	午前・午後	時 分までに、 三木市役所 階 にお越しください。

注）※印の欄は記入しないでください。