

会計年度任用職員（歯科衛生士）募集要項 兼 受験票

1 受験資格等

職 種	採用予定人数	業務内容・申込資格
歯科衛生士	1 名	・ 歯科衛生士の免許を持つ方 ・ オーラルフレイル予防の啓発ができる方 ・ パソコン操作（ワード・エクセル初級程度）が可能な方 ・ 普通自動車を運転できる方（AT 限定免許可）

- 2 受付期間 令和7年11月4日（火）から令和7年11月25日（火）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11月25日（火）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 4) 歯科衛生士の免許証の写し
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・会場 後日、応募者に連絡します。
- 5 試験内容 面接及び経歴・論文審査
- 6 雇用期間 令和8年4月1日から令和9年3月31日まで
- 7 勤務場所 三木市役所 高齢福祉課
- 8 勤務時間 月曜から金曜の午前8時30分から午後5時のうち任命権者の指定する日（1日7時間30分、週4日以上）
※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。
- 9 勤務条件 週5日勤務の場合 月額 241,219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。
・ 健康保険 ・ 厚生年金保険 ・ 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
- 10 申込・問合せ先 三木市健康福祉部高齢福祉課
〒673-0942 三木市上の丸町10番30号 電話：0794-82-2000（内線2349）
- 11 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) 試験日時については、後日お知らせします。
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。

12 受験票

受験区分	歯科衛生士	受験番号(※)	
氏名（本人記入）			
住所（本人記入）			
集合時間(※)	令和 年 月 日（ ） 時 分から 時 分までに、 三木市役所 に集合してください。		

注）※印の欄は記入しないでください。