

一般社団法人名古屋市歯科医師会

歯科衛生士募集案内

【採用予定日】令和2年12月1日

【申込期間】令和2年9月1日(火)～令和2年10月16日(金)

一般社団法人名古屋市歯科医師会（以下「当会」という。）では、令和2年12月1日に採用予定の職員を下記のとおり募集します。

記

I 職員募集について

1 採用予定者数及び職務内容

職 種	採用予定者数	職 務 内 容
歯科衛生士	若干名	名古屋歯科保健医療センターの歯科衛生士に係る業務全般 ・障がい者診療に関する業務 ・在宅歯科診療に関する業務

2 給与等の勤務条件

採用予定日 令和2年12月1日

※採用後3か月の試用期間があります。

初 任 給 197,700円（専門学校新卒、歯科衛生士手当含む）以上を予定

※これまでの職務経験年数により一定の加算措置があります。

支給例 年収408万円（36歳/入社3年）

年収440万円（43歳/入社5年）

諸 手 当 通勤手当、扶養手当、住宅手当、皆勤手当、超過勤務手当等の諸手当がそれぞれの条件に応じて支給されます。

賞 与 あり（年2回）

勤務場所 次のいずれかの勤務となります。

①名古屋南歯科保健医療センター
住所 名古屋市南区弥次エ町 5-12-1 電話：052-626-6090 (事務)

②名古屋北歯科保健医療センター
住所 名古屋市北区平手町 1-1-5 電話：052-913-1839 (事務)

勤務時間 午前 9 時～午後 5 時 (休憩 45 分)

休日 日曜日・月曜日・祝日・年末年始

休暇 年次有給休暇、忌引きなどの特別休暇、夏季休暇

福利厚生制度 定期健康診断、各種社会保険、中小企業退職共済

定年制 あり (60 歳到達の年度末)

再雇用制度 あり (65 歳到達の年度末まで)

II 採用手続きについて

1 応募資格 歯科衛生士資格

2 応募手続

(1) 履歴書の提出

申込みをされる方は次のとおり提出してください。

提出物	①申込書 ②履歴書 (市販のもの) ③障がい者の歯科診療についての考え (文字数は問いません)
申込先	〒460-0002 名古屋市中区丸の内三丁目 5 番 18 号 愛知県歯科医師会会館 6 階 一般社団法人名古屋市歯科医師会 事務局 電話 052-962-9559
申込方法	郵送 令和 2 年 9 月 1 日 (火) ～令和 2 年 10 月 16 日 (金) 必着 ※封筒表面に「履歴書在中」と記入して郵送してください。
	持参 令和 2 年 9 月 1 日 (火) ～令和 2 年 10 月 16 日 (金) ※土日・祝日を除く午前 9 時～正午、午後 1 時～午後 4 時に持参してください

(2) 申し込み後、10月末までに「筆記試験・1次面接」の確定した日時・会場等を記した書類をお送りします。10日末までに連絡がない場合は、前記申込先にお問い合わせください。

3 事前の施設見学について

歓迎します。前記勤務場所に直接申し込んでください。

4 採用手続き

採用試験は、筆記試験（適性検査）及び面接試験（第1次）を行います。

筆記試験及び第1次面接に合格された方に対して第2次面接を行います。

(1) 書類選考 応募者多数の場合には書類選考を行う場合があります。書類選考の結果、以降の選考に至らない方については10月末日までに郵送にてお知らせをします。

(2) 筆記試験及び第1次面接について

① 日 時 令和2年11月5日（木）午後1時（予定）

② 試験会場 愛知県歯科医師会館内会議室（予定）

[会場までの主なアクセス方法]

名古屋市営地下鉄 名城線・桜通線 久屋大通駅下車

2A出口から久屋大通添いに北へ 350m

③ 持ち物 鉛筆（HB）、消しゴム

④ 合格発表

終了後1週間以内に、合否に関わらず郵送でお知らせします。

なお、合否についての電話等による問い合わせには一切お答えできません。

(3) 第2次面接について

① 面接日時 令和2年11月12日（木）午後1時（予定）

※1次面接合格通知に2次面接の日程をお知らせします。

② 面接会場 愛知県歯科医師会館内会議室（予定）

③ 合格発表

第2次面接終了後1週間以内に、合否に関わらず郵送でお知らせします。

なお、合否についての電話等による問い合わせには一切お答えできません。

5 その他

(1) 履歴書等の記載事項に不正があることが判明した場合には、合格を取り消すことがあります。

(2) 個人情報の取り扱いについて

当会は採用活動にご応募いただいた皆様（以下「応募者」という。）の住所・氏名・年齢・電話番号・応募者の経歴・職歴等または適性検査・面接等の採用活動を通じて入手した応募者の情報（以下「個人情報」という。）について、以下のとおり適切かつ厳格に取り扱います。

- ① 当会は、応募者によりご提供いただいた個人情報を採用選考業務のみに利用し、その他の目的には一切使用することはありません。
- ② 当会に個人情報をご提供いただくことは、あくまでも応募者の任意となります。ただし、採用選考に必要な個人情報をご提供いただけない場合、または個人情報に不備があった場合は、その後の採用活動ができないことがあります。
- ③ 個人情報は、採用関係者以外の者が取り扱うことはなく、漏えい・紛失・改ざん・不正アクセス・不正使用などのないよう、適切な安全対策を講じます。

問 合 せ 先

一般社団法人名古屋市歯科医師会 事務局

住所：〒460-0002 名古屋市中区丸の内三丁目5番18号

担当：川島、堀崎

電話：052-962-9559 FAX：052-962-9561

問合せ時間：月曜日から金曜日（祝日を除く）

午前9時から正午まで、午後1時から午後4時まで

(申込書)

令和 年 月 日

一般社団法人名古屋市歯科医師会

会 長 都 島 誠 一 (宛)

(住所)

(氏名)

貴会歯科衛生士募集について、以下のとおり申し込みます。

- 希望勤務地 ①名古屋南歯科保健医療センター勤務を希望
- ②名古屋北歯科保健医療センター勤務を希望
- ①②どちらでも可

- 同封書類 履歴書
- 障がい者の歯科診療についての考え