

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3年5月1日以降随時

【申込期間】

令和3年4月1日（木）～令和3年9月30日（木）

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3年度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

採用予定者数	職務内容
2名	歯科衛生士専門学校の教務

2 給与等の勤務条件

採用予定日 令和3年5月1日以降随時採用
※最終採用予定日 令和3年10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、歯科衛生手当含む）以上
※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 398万円（36歳/入社5年）
年収 347万円（38歳/入社4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。

勤務場所 当会附属歯科衛生士専門学校

住所 名古屋市北区黒川本通 2-16

電話：052-916-0221

勤務時間 当会附属歯科衛生士専門学校 午前 8 時 30 分～午後 4 時 30 分（休憩 45 分）

休日 当会附属歯科衛生士専門学校 土曜日・日曜日・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

昇給 勤務成績良好の場合、年 1 回の昇給

福利厚生制度 定期健康診断、各種社会保険、中小企業退職共済等

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 必須

※A 区分：附属歯科衛生士専門学校について

・臨床経験 4 年以上あることが望ましい。

2 応募手続

(1) 申込書・履歴書の提出

申込みをされる方は、別紙申込書に勤務を希望する区分を明記のうえ、市販の履歴書を添えて、次のとおり提出してください。

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 3 年 4 月 1 日（木）～令和 3 年 9 月 30 日（木）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 3 年 4 月 1 日（木）～令和 3 年 9 月 30 日（木）必着 ※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

但し、内定者数が採用予定者数に達した場合には募集を途中で打ち切る場合があります。

3 採用手続き

採用試験は、筆記試験（適性検査）及び面接を行います。

(1) 事前の見学

附属歯科衛生士専門学校に直接申し込みをしてください。

(2) 筆記試験（適性検査）及び面接について

① 日 時 申込後に随時実施します。

※事前に日程調整の連絡をします。

※履歴書送付後 10 日経過しても連絡がない場合は、前記申込先まで電話にて確認してください。

② 会 場

当会附属歯科衛生士専門学校 名古屋市北区黒川本通 2 丁目 16 番地

[会場までの主なアクセス方法]

名古屋市営地下鉄 名城線 黒川駅下車 4 番出口東へ徒歩 4 分

③ 持ち物 鉛筆（HB）、消しゴム

④ 合格発表

面接終了後 10 日以内に、可否に関わらず郵送でお知らせします。

なお、可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。

4 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

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)

貴会附属歯科衛生専門学校教務募集について申し込みます。

同封書類 履歴書