

一般社団法人 名古屋市歯科医師会

歯科衛生士専門学校教職員（歯科衛生士）の募集要項

令和6年3月15日

一般社団法人名古屋市歯科医師会（以下「当会」という。）では、下記の通り職員を募集を行います。

記

1 採用予定人員・主な職務内容等

採用予定人数	主な職務内容等
1名程度	当会附属歯科衛生士専門学校において主に次の業務に従事していただきます。 ①講義の実施及び実技の指導 ②講義及び実習の準備、講師等との連絡調整 ③学生への助言、指導。その他教務に関する業務

2 応募資格

次の条件のいずれも満たす方

- ①歯科衛生士資格を有する方
- ②歯科衛生士としての実務経験が概ね4年以上の方
- ③Microsoft Word・Excelの基本操作ができる方

3 申込み

(1) 申込期間

令和6年3月15日（金）～

なお、採用が決まり次第終了致します。

(2) 申込方法

別紙申込書を記入のうえ、市販の履歴書を添えて、次の通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 封筒表面に「履歴書在中」と記入し、申込期間中に郵送で送ってください。
	持参 申込期間中に土日・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。

4 選考の手続き

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は第2次面接を行います。

（1）筆記試験及び第1次面接について

- ① 日 時 申込後に随時実施します。

※申込書類到着後に衛生士学校から日程調整の連絡をします。

※申込書類送付後1週間以上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 筆記具

- 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。

（2）第2次面接について

- ① 日時及び会場

筆記試験及び第1次面接の合格通知に第2次面接の日時及び会場をお知らせします。

- ② 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 給与等の勤務条件

- ・採用予定日 第2次面接合格後、概ね1月以内に採用します。

※採用後3か月の試用期間があります。

- ・初任給 235,800円

（これまでの職務経験年数により一定の加算措置があり、上記の金額は専門学校卒業後4年の職務経験ありの場合です。基本給以外に歯科衛生士手当・皆勤手当等を含んでいます。）

- ・賞 与 あり（年2回）

- ・定期昇給 あり（1回/年）

- ・諸手当 通勤手当、扶養手当、住宅手当、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 午前 8 時 3 0 分～午後 4 時 3 0 分（休憩 4 5 分）
- ・休 日 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、育児休暇、
介護休暇、
- ・福利厚生制度 協会健保、雇用保険、厚生年金、中小企業退職共済、健康診断、
制服・シューズ等貸与
- ・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）

6 その他

(1) 履歴書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。）の履歴書の情報及び適性検査・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。
- ④ 応募者から提出された履歴書等の書類は返却いたしません。

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：須網、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、年末年始(12月29日から1月3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