

# 令和6年度 羽曳野市会計年度任用職員(歯科衛生士) 募集要領

## 職種・区分・受験資格・採用予定人数

| 職種    | 区分     | 受験資格           | 採用予定人数 |
|-------|--------|----------------|--------|
| 歯科衛生士 | 特定業務職員 | 歯科衛生士の免許を有するもの | 1名     |

※資格、免許その他の条件を満たさなかった人は、この試験において得た一切の資格を失います。

※人数は予定であり、受験者の成績により変動します。

※地方公務員法第16条(欠格事項)に該当する方は応募できません。

### 1 選考

- 方法 書類選考、面接試験
- 日時 申し込み受付時に本人と相談のうえ決定します。
- 場所 羽曳野市誉田4丁目2番3号 羽曳野市立保健センター  
羽曳野市 こども家庭支援課

### 2 合否の決定・発表

合否にかかわらず受験者全員に通知します。

### 3 受験申込受付

- 受付期間 随時受付(※合格者が採用予定人数に達し次第終了)  
※土曜日、日曜日、祝日を除く午前9時30分～午後5時30分
- 受付場所 羽曳野市 こども家庭支援課 (羽曳野市立保健センター)
- 提出書類等

|      |   |
|------|---|
| 提出書類 | ①会計年度任用職員採用試験申込書(※署名、写真貼付のこと)<br>②歯科衛生士免許証の写し   |
| 注意事項 | ○写真は、正面上半身、脱帽、無背景、縦4cm×横3cmの3か月以内に撮影したもので裏面に住所、氏名を記入したものを貼付のこと<br>○書類に不備がある場合は受領しません。 |

### 4 報酬・勤務条件等

- 任用期間 勤務可能日 ~ 令和7年3月31日  
ただし、勤務成績が良好でかつ採用予定がある場合は、再度の採用をすることがあります。  
再度の採用に係る年齢の上限は、67歳に達する年度の3月31日までです。

#### (2) 報酬

| 報酬        | 期末手当 | 費用弁償 | 健康保険 | 厚生年金 | 雇用保険 | 退職手当 |
|-----------|------|------|------|------|------|------|
| 時給 2,000円 | 無    | 無    | 無    | 無    | 無    | 無    |

- 勤務時間 月曜から金曜日のうち月5回程度  
午前9時～午後5時30分のうち3時間または4時間
- 勤務場所 羽曳野市立保健センター
- 業務内容 母子保健事業(乳幼児歯科健診)に係る診察介助・保健指導・集団教育などの業務
- 公務災害 労働者災害補償保険により補償

問い合わせ先

羽曳野市こどもえがお部こども家庭支援課

☎ 072-956-1000 (直通)