

栃木県欠員補充職員募集案内  
(歯科衛生士)

令和 7 (2025) 年 8 月  
栃木県立衛生福祉大学校

以下のとおり、欠員補充職員を募集します。

1 職種・募集人員・職務内容

| 職 種   | 募集人員 | 任 用 予 定 期 間 ※                                 | 職 務 内 容                                                          |
|-------|------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| 歯科衛生士 | 1 名  | 令和 7 (2025) 年10月1日から<br>令和 8 (2026) 年 3月31日まで | ・ 歯科衛生学の講義・演習・実習に関すること<br>・ 年次 (クラス) 担当に関すること<br>・ 学校・学部行事に関すること |

2 応募資格

- (1) 応募する時点で、歯科衛生士の免許を有し、4 年以上歯科衛生業務の経験を有する者
- (2) 次のいずれかに該当する者は、応募できません。
- ア 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者
- イ 栃木県職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から 2 年を経過していない者
- ウ 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者

3 選考試験の内容・日時・会場・合格者発表

| 内 容          | 日 時                                | 会 場                    | 合格者発表                      |
|--------------|------------------------------------|------------------------|----------------------------|
| 作文試験<br>口述試験 | 随時実施<br>※応募された方と協議の上、<br>日時を決定します。 | 宇都宮市陽南4-2-1<br>衛生福祉大学校 | 試験終了後、1 週間以内に<br>可否を連絡します。 |

#### 4 選考試験に関する種目・内容

| 種 目     | 内 容                                   |
|---------|---------------------------------------|
| 作 文 試 験 | 志望の動機や採用された場合の抱負について、簡単な作文を書いていただきます。 |
| 口 述 試 験 | 人物及び専門的知識等について、個別面接による試験を行います。        |

#### 5 勤務条件等（令和7(2025)年10月1日予定）

##### (1) 給料

給料月額例 214,659円（短大卒）

※学歴、職歴等に応じ、加算措置があります。

※通勤手当、扶養手当、期末・勤勉手当、超過勤務手当、住居手当等がそれぞれの条件によって支給されます。

※地方公務員等共済組合法に定める短期組合員となり、短期給付事業（医療保険）、長期給付事業（年金）、福祉事業（健康診査等）が適用されます。その他、雇用保険に加入します。

(2) 勤務については、原則として月曜日から金曜日までの週5日、1日7時間45分(8:30～17:15)勤務です。なお、勤務の状況に応じて、超過勤務が生じることもあります。

(3) 休暇は、任用予定期間に応じた年間最大20日間の年次休暇、疾病等の場合に与えられる傷病休暇、忌引休暇、夏季休暇等があります。

(4) 任用期間中は、営利企業等の従事制限や守秘義務など地方公務員法の服務に関する規定が適用されます。

#### 6 応募手続

(1) 応募者は、(2)の書類を衛生福祉大学校に持参又は郵送してください。

（提出先：「8 応募先・問い合わせ先」）

(2) 応募書類（各1部）

ア 栃木県欠員補充職員採用選考試験申込書（受付票）

（栃木県のホームページからダウンロードするか、郵送又は窓口で配布します。）

イ 履歴書（写真貼付。市販の様式で可。）

ウ 歯科衛生士免許証の写し

#### 7 受付期間

令和7(2025)年8月25日（月）から令和7(2025)年9月12日（金）

8時30分～17時15分（土曜日・日曜日・祝日は受け付けできません。）

※応募状況により、受付期間終了前に募集を締めきる場合があります。

※郵送の場合は、9月12日（金）必着

#### 8 応募先・問い合わせ先

〒320-0834 栃木県宇都宮市陽南 4-2-1 電話 028-658-8521

栃木県立衛生福祉大学校 総務課

(様式 3 - 2)

栃木県欠員補充職員〔歯科衛生士〕採用選考試験申込書 (受付票)

(※欄は記入の必要がありません。)

|                                                              |                              |      |           |     |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------|------|-----------|-----|
| 職 種                                                          |                              | 受験番号 | ※         |     |
| 試 験 日                                                        | ※<br>令和 年 月 日                |      |           |     |
| (ふりがな)<br>氏 名                                                | -----                        |      | 性 別       | 男・女 |
| 生年月日                                                         | 年 月 日 (満 歳)                  |      |           |     |
| (ふりがな)<br>現 住 所                                              | (〒 - )                       |      | 電 話       |     |
|                                                              | -----                        |      | ( )       |     |
|                                                              | -----<br>方 (下宿等の場合は必ず記入すること) |      | 呼出 ( ) 方) |     |
| (ふりがな)<br>連 絡 先 等<br>(現住所以外に<br>受験票等の送付<br>を希望する場合<br>などに記入) | (〒 - )                       |      | 電 話       |     |
|                                                              | -----                        |      |           |     |
|                                                              | -----<br>方 (下宿等の場合は必ず記入すること) |      | ( )       |     |

私は、栃木県欠員補充職員採用選考試験を受験したいので、申し込みます。

なお、私は次の各号のいずれにも該当しておりません。

- ①禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者
- ②栃木県職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過していない者
- ③日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者

年 月 日

氏 名 (自署)

印