

令和7年度

鹿児島市歯科衛生士
(会計年度任用職員) 募集要項

受付期間

令和7年1月22日(水)から令和7年2月4日(火)まで

鹿児島市健康福祉局保健部東部保健センター
中央保健センター
福祉支援部桜島保健福祉課
松元保健福祉課

鹿児島市健康福祉局保健部東部保健センター等では、次のとおり歯科衛生士（会計年度任用職員）を募集します。

1 採用予定人数

所属課	人数
東部保健センター	1人程度
中央保健センター	1人程度
桜島保健福祉課	1人程度
松元保健福祉課	1人程度

2 業務内容

保健センター等の勤務場所において、健康診査、家庭訪問、健康相談、健康教育等の歯科衛生士業務を行います。

3 任用期間

令和7年4月1日～令和8年3月31日

※採用から1か月は条件付き採用期間です。

※ただし、面接や従前の勤務実績に基づく客観的な能力実証を行ったうえで、公募によらず、再度任用されることがあります。

4 勤務場所

所属課での業務が主となりますが、他の保健センター等での業務もあります。

5 勤務時間等

1日の勤務時間及び休憩時間は、次表のとおりです。

週29時間以内で、具体的割り振りは所属長があらかじめ指定します。

※勤務を要しない日は土曜日、日曜日、休日、12月29日から翌年1月3日まで

	勤務時間	休憩時間
A	午前8時30分から午後4時30分まで	正午から午後1時まで
B	午前9時から午後5時まで	正午から午後1時まで
C	午前8時30分から午後5時まで	正午から午後1時まで
D	午前8時30分から正午まで	
E	午後1時から午後5時まで	
F	午前9時から午後0時30分まで	

G	午前9時30分から午後1時まで	
H	午前8時30分から午後0時30分まで	
I	午後0時30分から午後4時30分まで	
J	午後0時30分から午後4時まで	
K	午後1時から午後4時30分まで	

6 報酬等

報酬額は、鹿児島市会計年度任用職員の給与等に関する条例に基づき、実務経験や職責等を考慮の上、決定します。

全日（7時間）勤務した場合の報酬額は、6,970円～7,520円となります。

※その他、期末手当、通勤手当等がそれぞれの支給要件に応じて支給されます。

※関係条例、規則等が改正された場合は、変更される場合があります。

7 休暇等

年次有給休暇等

8 社会保険等

勤務形態に応じて、厚生年金保険、地方公務員共済（短期給付（健康保険）・福祉事業）、雇用保険及び労働者災害補償保険に加入します。

9 服務

地方公務員法に規定する服務に関する規定（守秘義務、信用失墜行為の禁止、職務専念義務、政治的行為の制限など）が適用されるとともに、非違行為等があった場合には懲戒処分の対象となります。

10 応募資格

応募資格は、次の要件を満たすものとします。

(1) 歯科衛生士の免許を有する者

(2) 次のいずれにも該当しない者

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 鹿児島市職員として懲戒免職の処分を受け、その処分の日から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

1 1 選考方法等

(1) 選考は、書類審査及び面接により行います（面接の実施日時等は、後日連絡します。）。

(2) 選考結果

合否の結果は、文書で本人に通知します。

(3) 選考結果の提供

選考結果については、個人情報の保護に関する法律第69条第2項第1号の規定により、口頭で提供を申し出ることができます。

提供ができる人	提供内容	提供期間	提供場所
不合格者	総合得点、合格最低点 及び順位	合否の通知日から起算 して1か月間	所属課

申出をする場合は、必ず受験者本人（代理は認めません。）が、本人であることを証明する書類（マイナンバーカード、運転免許証等）を持参し、所属課へ直接お越しく下さい。電話、郵送等による申出では提供できません。

受付時間は、提供期間内の午前8時30分から午後5時15分までです。ただし、土曜日、日曜日及び休日は受け付けておりません。

1 2 申込方法等

歯科衛生士（会計年度任用職員）選考申込書は、所属課で交付します。また、鹿児島市ホームページ（<https://www.city.kagoshima.lg.jp/>）からダウンロードすることもできます。

(1) 書類の提出先

所属課	所在地	電話番号
東部保健 センター	〒892-8677 鹿児島市山下町11番1号（西別館1階）	099-216-1310
中央保健 センター	〒890-8543 鹿児島市鴨池2丁目25番1-11号	099-258-2364
桜島 保健福祉課	〒891-1415 鹿児島市桜島藤野町1439番地	099-293-2360
松元 保健福祉課	〒899-2792 鹿児島市上谷口町2883番地	099-278-5417

※郵送で提出するときは、表に「申込書在中」と朱書きしてください。

(2) 提出する書類

ア 選考申込書（写真添付、職歴・志望動機を明記してください。）

イ 歯科衛生士の免許証（写し）

(3) 受付期間及び受付時間

令和7年1月22日（水）から令和7年2月4日（火）まで

午前8時30分から午後5時15分までです。ただし、土曜日及び日曜日は受け付けておりません。

※郵送の場合、令和7年2月4日（火）必着

(4) その他

提出された書類は、合否結果にかかわらず返却しません。