

# 国立大学法人愛媛大学医学部附属病院

## 歯科衛生士 募集要項

【職種】	歯科衛生士(常勤職員)
【職務内容】	歯科衛生士業務
【募集人員】	1名
【採用時期】	令和7年8月1日以降 ※採用日応相談
【給与】	短大卒 月額 208,300円～／高校専攻科卒 月額 200,900円～ ※学歴・経験年数により決定 賞与:あり(年2回、令和6年度実績4.52ヶ月分;初年度は採用時期に応じて割落し有り)
【諸手当】	扶養手当／通勤手当(上限55,000円/月)／住居手当(上限28,000円/月)
【労働条件等】	・勤務時間:8時30分～17時15分(休憩60分) ・週所定労働時間:38.75時間 ・休日:土曜,日曜,祝日,年末年始 (勤務時間,休日は業務の都合により変更(振替)となることがある。) ・休暇:年次休暇,特別休暇等(年次休暇は採用時に所定の日数付与) ・試用期間有:6ヶ月,この間同条件 ・昇給 あり(評価による,年1回1月) ・退職手当 あり
【社会保険】	国家公務員共済組合(健康保険・厚生年金)、雇用保険、労災保険
【応募資格】	・歯科衛生士免許取得者 ・口腔ケア経験者または口腔ケアに関心がある者 ・学会発表、研究に関心がある者が望ましい
【応募方法】	下記応募書類を、愛媛大学医学部人事労務課人事チームまでご提出願います。 送付時封筒に「歯科衛生士(常勤職員)応募書類在中」と朱書きしてください。
【応募締切】	<b>令和7年7月18日(金)必着</b>
【応募書類】	※ただし、適任者が見つかり次第募集を早期に締め切ることがあります。 履歴書(指定様式) <a href="#">PDF</a> <a href="#">Excel</a> 歯科衛生士免許の写 卒業証明書(養成機関直近のもの) 成績証明書(養成機関直近のもの) 職務経歴書(職歴のある方;様式任意)
【選考方法】	書類審査、適性検査 及び面接試験
【試験日】	詳細な試験日程等は後日連絡いたします。
【試験場所】	愛媛大学医学部講義室及び医学部管理棟内会議室等
【補足事項】	書類審査通過者には、面接試験前に当院の病院見学を実施する予定です。 ※詳細については、通過者に別途連絡いたします。
【書類提出及びお問い合わせ先】	〒791-0295 愛媛県東温市志津川454 愛媛大学医学部人事労務課人事チーム ☎ 089-960-5127 メール mejinji@stu.ehime-u.ac.jp

# 履歴書

西暦 年 月 日 現在

写真位置

- 1.縦38～42mm
- 2.横28～32mm
- 3.本人単身胸から上

ふりがな 氏名	*性別 <input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女
------------	--

生年 月日 西暦	年	月	日生(満 歳)
-------------	---	---	---------

\*「性別」欄記載は任意です。未記載とすることも可能です。

ふりがな 現住所 〒 _____	電話番号
---------------------	------

ふりがな 連絡先 〒 _____ (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)	携帯電話
---	------

メールアドレス

※試験に関するご連絡は、ご記入いただいたメールアドレスに送付いたします。

西暦年	月	～	西暦年	月	学 歴(高等学校以降)・職歴
		～			
		～			
		～			
		～			
		～			
		～			
		～			
		～			
		～			
		～			
		～			
		～			
		～			
		～			
		～			

西暦年	月	免許・資格

※欄が足りない場合は、本ページを複製の上、続きを記載してください。

※A4判サイズ・片面で印刷してください。

<b>志望動機</b>
<b>公募職種での職務経験がおありの方:</b> これまでの当該職種としての職務経験の中で得られたこと <b>公募職種での職務経験がない方(新卒の方):</b> 養成機関在学中に学んだこと(得意な科目、研究課題など)
<b>学業もしくは職場業務以外で力を注いだこと(サークル活動、資格取得、ボランティア活動など)</b>
<b>自己PR(自身の性格や強み、趣味特技など)</b>

西暦年	月	賞罰・処分歴等(大学在学中を含む)

※過去に学生に対するセクシュアルハラスメント・性暴力等を原因として懲戒処分若しくは分限処分を受けた場合には、処分の内容及びその具体的な事由を必ず記入すること。

本書類の記載内容については事実に相違なく、虚偽の記載があった場合には、採用取消や懲戒処分等の対象となり得ることについて了承します。

西暦 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 氏名 \_\_\_\_\_ (自署)

※A4判サイズ・片面で印刷してください。