

## 令和6年度 歯科衛生士募集要項

令和 6年11月 1日  
公益財団法人柏市医療公社  
医療センター

### 【募集職種／勤務条件等】

- 募集職種及び募集人数 : 歯科衛生士 1名
- 従事業務 : 障害児・者の歯科治療、全身麻酔施術補助、嚥下指導補助等
- 勤務条件等

#### ◇勤務場所

千葉県柏市柏下65-1 ウェルネス柏内  
公益財団法人柏市医療公社 医療センター

(JR常磐線柏駅又は北柏駅下車 いずれも徒歩約20分 ※バス便有)

#### ◇勤務日、勤務時間等

- ・勤務日 火曜日～土曜日 (ただし、国民の祝日に関する法律に定める休日及び年末年始(12月29日～1月3日)を除く。)
- ・勤務時間 8時30分～17時30分 (途中1時間の休憩時間有)
- ・診療時間 9時00分～17時00分

#### ◇身分

公益財団法人柏市医療公社職員 (常勤／給料表上の区分は医療技術職)

※試用期間 3か月

#### ◇給与

月額 214,200円 ～ (経験加算あり)

- ・基本給 167,000円 ～ (経験加算あり) ・地域手当 10,200円
- ・特殊勤務手当 10,000円 ・住居手当 27,000円 (家賃2.1万円以上)

#### ◇昇給／賞与

有 (ただし、勤務成績による。賞与は年2回、昨年実績4.4ヶ月)

### 【採用試験／応募方法】

- 採用試験 一次：書類選考 二次：面説
- 試験実施日 一次試験 (書類選考) 合格者に二次試験日時を通知します
- 二次試験会場 当公社医療センター特殊歯科診療所  
(柏市柏下65-1 ウェルネス柏内)

- 応募期間 : 随時
- 合否通知 : 応募者全員に郵送にて通知します。
- 応募方法

#### ◇提出書類

- ・履歴書 指定の様式はなし (一般に市販されているもので可)。  
主な記入項目：A4判で、記入日、氏名・ふりがな、生年月日、性別、郵便番号・現住所、電話番号、学歴、免許・資格、志望動機・特技を記入できるもの。写真貼付 (40mm×30mm)
- ・歯科衛生士免許 (写し)

#### ◇提出先及び問い合わせ先

〒277-0004 柏市柏下65-1 ウェルネス柏内  
公益財団法人柏市医療公社 医療センター 事務部 (担当/宮路・海老原)  
電話 04-7163-0120 FAX 04-7163-0816

<施設見学> 希望する方は、当公社医療センター歯科診療部(04-7128-2233)へ直接お申込みください。