

# 栃木県会計年度任用職員（歯科保健指導員） 募集要項

栃木県保健福祉部健康増進課では、会計年度任用職員（歯科保健指導員）の募集を行います。

## 1 採用予定人員、勤務場所及び仕事の内容

| 採用予定人員 | 勤務場所  | 仕事の内容   |
|--------|---|---|
| 1名     | 栃木県保健福祉部健康増進課<br>宇都宮市塙田1丁目1番20号<br>(本館5階南側) | <ul style="list-style-type: none"><li>・栃木県口腔保健支援センターの業務に関すること</li><li>・歯科保健関係報告書等の作成に関するこ</li><li>・よい歯のコンクールに関するこ</li><li>・栃木県歯科保健賞に関するこ</li><li>・障害者歯科医療システムの推進に関するこ</li></ul> |

## 2 勤務条件

- (1) 任用期間 令和8(2026)年4月1日から令和9(2027)年3月31日まで  
※ 採用後、1か月間は条件付採用期間（試用期間）となります。  
1か月の勤務日数が15日に満たない場合には、15日に達するまで延長します。  
※ 勤務成績が良好で一定条件を満たした場合、任用期間満了後に再度採用されることがあります（最初の採用から最長で5年間）。
- (2) 勤務時間 月曜日から金曜日（週30時間）  
午前9時00分から午後4時00分まで  
※ 午後0時から午後1時までは休憩時間です。  
※ 原則、時間外勤務はありません。
- (3) 休 日 日曜日及び土曜日、国民の祝日に関する法律に規定する休日、12月29日から翌年1月3日までの日
- (4) 給 与
- ア 月額 164,980円（令和8(2026)年4月1日予定）
  - イ 地域手当 6,269円（予定）当方規程により毎月支給します。
  - ウ 通勤手当 当方規程により通勤手当を支給します。
  - エ 期末手当 当方規程により一定条件を満たした場合、期末手当を支給します（年2回：6月及び12月）。
  - オ 勤勉手当 当方規程により一定条件を満たした場合、勤勉手当を支給します（年2回：6月及び12月）。
- (5) 有給休暇 当方規程により、年次有給休暇等を付与します。
- (6) 社会保険 雇用保険、共済組合（短期給付）、厚生年金保険に加入します。  
災害補償については、「労働者災害補償保険法」又は「議会の議員その他非常勤の職員の公務災害補償等に関する条例」によります。
- (7) 服 務 地方公務員法が適用となり、法令及び上司の職務上の命令に従う義務、信用失墜行為の禁止、秘密を守る義務、職務に専念する義務等が課されることになります。

## 3 募集対象

- 次の（1）から（5）の全てを満たす人
- (1) 歯科衛生士免許を有する人
- (2) 地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当しない人（次のいずれにも該当しない人）
- ア 禁固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
  - 人

- イ 栃木県職員として懲戒免職処分を受け、その処分の日から2年を経過しない人
  - 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人
- (3) 普通自動車運転免許を取得している人（公用車を運転することがあります）  
(4) パソコン操作（Word、Excel、PowerPoint、メールソフト等）が可能な人  
(5) 積極的に業務に取り組む意欲がある人

#### 4 受付期間

令和8(2026)年2月4日(水)から令和8(2026)年2月18日(水)

※ 応募者を一定数確保できた場合は受付期間前に募集を締め切る場合があります。

#### 5 選考方法

書類審査のほか、就労への意欲や適性などについて個別に面接を行います。

- (1) 日 時 応募後相談
- (2) 場 所 栃木県庁本館5階 保健福祉部健康増進課

#### 6 申込方法

公共職業安定所（以下「ハローワーク」という。）に申し込みの上（県ホームページで閲覧した場合を除く）、次の書類を下記の送付先まで郵送するか持参してください。【令和8(2026)年2月18日(水)必着】

- (1) ハローワークの紹介状（県ホームページで閲覧した場合を除く）
- (2) 履歴書（写真付）
- (3) 歯科衛生士免許の写し（A4サイズに縮小コピーしたもの）
  - ※ 履歴書は市販のもので結構です。
  - ※ 自筆で必要事項を記入してください。
  - ※ 面接日程の調整等に使用しますので、日中連絡可能な電話番号を必ず記載してください。
  - ※ 書類持参時又は面接時に歯科衛生士免許の原本を確認します。
  - ※ 持参の場合には、平日の8時30分～17時15分の間にお越しください。
  - ※ 郵送の場合には、表に「会計年度任用職員選考申込」と書いた封筒に入れてください。
  - ※ 提出された書類は返却しません。  
なお、採用されなかった応募者の書類は破棄しますのでご了承ください。

##### ○応募書類の送付・提出先

〒320-8501 栃木県宇都宮市塙田1丁目1番20号（本館5階）

栃木県保健福祉部健康増進課 がん・生活習慣病担当

#### 7 結果の発表

選考結果については、面接の1週間後までにご連絡いたします。

# 栃木県庁案内図



# 県庁舎配置図



問い合わせ先

栃木県保健福祉部健康増進課 がん・生活習慣病担当

電話 028-623-3096