

# 令和7年度 会計年度任用職員募集要項 (健康推進課 歯科衛生士)

亘理町役場

(担当：健康推進課 TEL 0223-34-0524)

## 1. 会計年度任用職員について

会計年度任用職員とは、1会計年度ごとに任用される非常勤の地方公務員です。

## 2. 募集について

### (1) 申込資格

(ア) 次の地方公務員法第16条の欠格条項に該当しない者。

- 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 亘理町において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者
- ③ 人事委員会又は公平委員会の委員の職にあつて、第60条から第63条までに規定する罪を犯し、刑に処せられた者
- ④ 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

(イ) 歯科衛生士資格を有する者

(ウ) 普通自動車運転免許を有する者

### (2) 申込書類・期間

申込書類：任用申込書、歯科衛生士資格を有することを証明する書類の写し、  
各普通自動車運転免許証の写し 1通

申 込 先：亘理町役場 健康推進課 健康推進班 担当 齋藤

申込期間：令和7年1月8日(水)から令和7年1月17日(金)まで  
午前8時30分から午後5時15分まで

※ 任用申込書は、ホームページよりダウンロード可能。

※ 持参又は郵送(簡易書留等の確実な方法)により、期限までに申し込んでください。なお、提出書類はお返しいたしませんので、ご了承ください。

※ 土日祝日を除く

### (3) 選考方法

書類選考及び面接試験(令和7年1月下旬から2月上旬頃実施予定。申込者あて別途通知します。)

#### (4) 採用について

人員配置の都合等により、任用とならない場合や任用開始日を変更する場合があります。

また、会計年度任用職員の任用は1会計年度ごとの任用となるため、再度の任用を希望される方は、毎年度申し込みが必要となります。

#### (5) 募集職種

職 種	採用予定人数	職務内容	給料・報酬
歯科衛生士	フルタイム 1名程度	乳幼児健康診査や乳幼児相談業務、フッ化物洗口事業、歯科保健指導業務に従事します。	フルタイム 月額 212,100 円～218,400 円
	パートタイム 2名程度		パートタイム 時給 1,303 円～1,341 円

※ 給料・報酬欄の金額は、「亙理町会計年度任用職員の給与及び費用弁償に関する条例」及び「亙理町会計年度任用職員の給与に関する規則」に基づく金額です。

### 3. 任用後について

(1) 任用期間 令和7年4月1日から令和8年3月31日まで

#### (2) 勤務場所・勤務時間

勤務場所	勤務の種類	勤務時間	休憩時間	勤務日数
保健福祉センター (健康推進課)	フルタイム	午前8時30分から 午後5時15分まで	60分	週5日
	パートタイム	午前9時00分から 午後5時00分まで	60分	月1日～月5日 (勤務日数は応相談)

#### (3) 休日・休暇

土・日曜日、祝日及び年末年始（12月29日～1月3日）は休業です。

休暇については、「亙理町会計年度任用職員の勤務時間、休暇等に関する規則」に基づき、年次有給休暇、特別休暇（忌引等）、介護休暇等を利用できます。

#### (4) 給与等

「亙理町会計年度任用職員の給与及び費用弁償に関する条例」及び「亙理町会計年度任用職員の給与に関する規則」に基づき、給料（報酬）、通勤手当、期末・勤勉手当（年2回）等を支給します。

次年度以降も継続して任用された場合には、任用形態によって昇給があります。

#### (5) 社会保険について

##### ①フルタイム

健康保険、厚生年金保険、雇用保険に加入します。

※宮城県市町村職員退職手当組合の加入要件を満たす場合、雇用保険には加入しません。

##### ②パートタイム

要件を満たさないため加入しません。

#### (6) その他

地方公務員法（以下、「法」という。）に定める以下の服務規程が適用され、分限・懲戒処分を受ける場合がありますので、遵守する必要があります。

- ① 服務の根本基準（法第30条）
- ② 服務の宣誓（法第31条）
- ③ 法令等及び上司の職務上の命令に従う義務（法第32条）
- ④ 信用失墜行為の禁止（法第33条）
- ⑤ 秘密を守る義務（法第34条）
- ⑥ 職務に専念する義務（法第35条）
- ⑦ 政治的行為の制限（法第36条）
- ⑧ 争議行為等の禁止（法第37条）
- ⑨ 営利企業等の従事制限（法第38条） ※ 兼業等がある場合、申出願います。

#### 4. 問合せ・申込先

〒989-2393 亶理町字悠里1番地

亶理町役場 健康推進課 健康推進班 担当 齋藤

電話 0223-34-0524