

# 新潟大学地域医療教育センター・魚沼基幹病院

## 令和7年4月1日採用 一般財団法人新潟県地域医療推進機構 職員採用試験受験案内

- 試験職種 歯科衛生士【新卒・既卒】  
○受付期間 令和6年10月7日(月)～11月15日(金)※必着  
○試験日 令和6年12月7日(土)

次のとおり新潟県地域医療推進機構採用試験を行います。

### 1 採用予定人員等

採用職種	採用予定人員	職務内容
歯科衛生士	1名	<p>【職務内容】 歯科口腔外科及び矯正歯科における歯科衛生士業務に従事します。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・口腔外科処置のアシスタント等</li><li>・インプラント埋入手術時の手術室での器械出し業務等</li><li>・インプラント上部構造作製の介助業務等</li><li>・病棟への往診による口腔ケア処置等</li></ul> <p>(職務内容が変わることはありません。)</p> <p>【就業場所】 魚沼基幹病院</p> <p>(就業場所が変わることはありません。)</p>

(注) 採用予定人員については、退職者の状況等により変更になる場合があります。

### 2 受験資格

採用職種	受験資格	
	年齢にかかる条件	年齢以外の条件
歯科衛生士	60歳未満 (定年60歳)	令和7年に行われる歯科衛生士国家試験により免許取得見込みの者、又は歯科衛生士の国家資格を有する者

### 3 試験方法及び内容

種目	内容
論文審査 [事前提出]	受験申込み時に提出された論文により、課題の理解力、表現力、文章構成力等について審査を行います。
資格調査	受験資格の有無、申込書記載事項の真否について調査します。
面接試験	理解力、態度・表現力、堅実性、協調性、積極性等について個別面接の方法により審査します。
適性検査	職務遂行上必要な素質及び適性について検査を行います。 面接試験の参考とします。 ※ WEB型テストです。電子メールにて受検をご案内します。 履歴書にメールアドレスを忘れずにご記入ください。

## 4 内定から採用まで

面接試験日から3週間以内に可否に関わらず、試験結果を通知します。

令和7年4月1日採用となります。

新卒については、免許を取得できなかった場合、採用されません。

## 5 給 与(令和6年4月1日現在)

初任給は、学歴や職歴に応じ、決定されます。

	短期大学(2年制)を卒業後、直ちに当院に採用された場合	短期大学(2年制)を卒業後、5年間の実務経験を経て、当院に採用された場合
給料月額	203,200円	237,800円

※ 居住する借家等の家賃の支払額に応じて住居手当を支給(上限27,000円)

※ 通勤距離、通勤方法及び通勤回数に応じて通勤手当を支給

※ 実績に応じて時間外勤務手当、休日給等を支給

※ 賞与 年2回(年4.50月) 令和5年度実績

## 6 勤務時間・休暇(令和6年4月1日現在)

### (1) 勤務時間

勤務時間は週38時間45分、1日7時間45分です。

始業 8時30分 終業 17時15分 (休憩60分)

※ 休日：日曜日及び土曜日、祝日法に定める国民の休日、年末年始(12/29～1/3)

※ 土日祝日の急患対応の呼出あり

### (2) 休暇

年次有給休暇は、初年度(4月採用)は15日付与、翌年は1月1日に20日付与。

ただし、20日を超えない範囲の残日数を翌年に繰越し。

他、夏季休暇、私傷病休暇、家族看護・子育て休暇、産前産後休暇等。

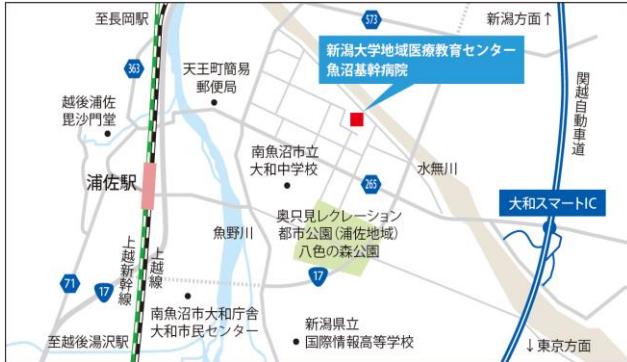
## 7 受験手続

受験手続は、郵送、持参の2種類があります。

<p>受験申込先</p>	<p>〒949-7302 新潟県南魚沼市浦佐4132番地          一般財団法人新潟県地域医療推進機構 魚沼基幹病院          総務課人事係 採用担当</p>
<p>提出書類</p>	<p>(1) 免許取得見込みの方          ①論文(下記参照)          ②履歴書(指定様式)          ③自己紹介カード(指定様式)          ④卒業見込証明書(※養成校が発行)          ⑤成績証明書(※養成校が発行)</p> <p>(2) 免許取得済の方          ①論文(下記参照)          ②履歴書(指定様式)          ③自己紹介カード(指定様式)          ④卒業証書の写し(A4サイズ)又は卒業証明書(※養成校が発行)          ⑤歯科衛生士免許証の写し(A4サイズ)</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p><b>【論文】</b>              テーマ 800字以内で論述してください。              「歯科衛生士に求められる能力として何が重要であると考えますか。その理由及びどのように業務に活かしていくかを、あなたの経験をもとに具体的に述べなさい。」</p> <p>記述方法 ア 指定様式(A4判で提出のこと。)              イ パソコンにより作成する場合は、A4判縦長の様式に40字×20行の横書きで作成し、テーマと氏名を記載した表紙をつけること。(ホチキス留め不要)</p> </div>
<p>受験申込方法</p>	<p>上記の提出書類を魚沼基幹病院事務部総務課に直接持参するか、郵送してください。なお、郵送の場合は、封筒に「受験申込」と朱書きし、<b>書留等確実な方法</b>をとってください。</p> <p>受付時間 午前8時30分から午後5時15分まで(土日、祝日を除く)</p> <p>※提出された書類は返却いたしません。</p>
<p>試験実施通知の送付</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受付期間後、試験当日の集合時間、集合会場や注意事項等を記載した試験実施通知を送付します。</li> <li>・送付された通知は、試験当日必ず持参し、受付で提示してください。</li> <li>・試験日の2日前までに通知が到着しないときは、採用担当へお問い合わせください。</li> </ul> <p>事務部総務課人事係 採用担当          TEL 025-777-3200 (代) 内2336</p>

# 試験会場案内図

## ●魚沼基幹病院（南魚沼市浦佐 4132）



《アクセス》

上越新幹線・上越線

浦佐駅から

[浦佐駅西口]

市民バス

三用コース（10分、200円）

浦佐駅西口 乗車 魚沼基幹病院 下車

[浦佐駅東口]

タクシー 約10分（約910円）

## この試験についての問い合わせ先

一般財団法人新潟県地域医療推進機構 魚沼基幹病院事務部総務課

〒949-7302 南魚沼市浦佐4132

電話 025-777-3200（代表）

メールアドレス [saiyo@ncmi.or.jp](mailto:saiyo@ncmi.or.jp)

ホームページ <http://www.uonuma-kikan-hospital.jp/>

