

# 令和2年度 西東京市会計年度任用職員採用試験

## 健康課 募集要項

この採用試験は、令和2年4月1日付採用予定の西東京市会計年度任用職員の採用候補者を決定するために行うものです。

### 1 職名及び採用予定人数等

職名	採用予定人数	職務内容
歯科衛生業務補助員	20人程度	歯科保健指導その他これに付随する業務

### 2 受験資格

#### (1) 資格

歯科衛生士の免許を有する者

#### (2) 欠格条項(次のいずれかに該当する方は、受験できません。)

地方公務員法(昭和25年法律第261号)第16条

ア 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人

イ 西東京市において懲戒免職の処分を受け、その日から2年を経過しない人

ウ 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人

エ 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 勤務条件等

#### (1) 勤務日及び勤務時間等

配属係	勤務日及び勤務時間	勤務場所
保健係	勤務日及び勤務時間は所属長が別に定める	保谷保健福祉総合センター 田無総合福祉センター 市内、市立小学校・中学校

※任用期間については、令和2年4月1日から令和3年3月31日までとします。

※会計年度任用職員の任用期間は、会計年度をまたがらない1年以内となっています(地方公務員法第22条の2第2項参照)。

※連続4回に限り、同一の職務内容と認められる職への公募によらない選考(勤務成績を資料とした選考)を受けることができます(西東京市会計年度任用職員の任用等に関する規則参照)。

#### (2) 所掌事務

所掌事務
ア 乳幼児健診・相談事業等における歯科衛生に関する健康教育・指導・相談業務
イ 小・中学校における歯科健康教育
ウ 地域における口腔ケア・歯科保健に関する事業及び業務
エ その他所属長が必要と認める業務

#### (3) 報酬等

##### ア 報酬額

時間額 2,300円

※報酬額は、職務内容が同様の臨時職員の令和元年度実績です。

##### イ 通勤費及び期末手当

西東京市会計年度任用職員の報酬、費用弁償及び期末手当に関する条例により、一定条件を満たす場合、期末手当及び通勤手当相当の報酬を支給します。

#### (4) 休暇・休業等

有給休暇等は、労働基準法及び西東京市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付与します。

#### 4 試験方法及び日程等

##### (1) 面接試験(選考)

応募者全員に対して、次のとおり行います。

ア 日時 令和2年2月1日(土)～2月15日(土)

イ 場所 西東京市役所 保谷保健福祉総合センター内の指定会場

※試験日、集合時間及び会場は、受付終了後、郵送等により各自に通知します。

**なお、受験者の都合による試験時間等の変更はできません。**

##### (2) 採用候補者(名簿登載者)の決定及び通知

提出書類及び面接試験(選考)の結果を総合的に判定のうえ採用候補者(名簿登載者)を決定し、令和2年2月下旬頃までに可否を通知します。

#### 5 採用候補者の取扱い等

##### (1) 採用候補者名簿への登載

選考に合格された方は、採用候補者名簿に登載されます。採用候補者名簿の有効期間は、**採用予定日から1年とします。**

##### (2) 採用について

###### ア 採用内定の連絡

年度当初(令和2年4月1日)又は年度中途において、採用職に欠員が生じることとなった場合、市(健康課)から採用候補者名簿に登載された方へ採用内定の連絡をいたします。その際に採用日、勤務日、勤務時間及び報酬等の具体的な勤務条件を提示します。

###### イ 採用の応諾又は辞退

採用内定者は、具体的に示された勤務条件で採用に応じるか、又は採用を辞退するか判断していただき、書面によりその旨回答していただきます。

**採用辞退される場合は次回の採用の参考とするため、辞退理由をお伺いする場合があります。なお、採用辞退されても、ご本人からの意思表示がない限り採用候補者名簿に残りません。採用後、年度途中に任期が終了した場合も同様です。**

###### ウ 採用

採用されてから1か月間の条件付採用期間があり、その間の能力実証の結果が良好である場合、本採用となります。なお、採用後1か月間の勤務日数が15日に満たない場合には、その日数が15日に達するまで条件付採用期間を延長します。

## 6 応募の手続

### (1) 申込書の配布

#### ア 配布期間及び時間

令和2年1月15日(水)から1月24日(金)まで

※午前9時から午後5時まで。土・日曜日は除く。

#### イ 配布場所

西東京市役所 保谷保健福祉総合センター4階健康課・田無庁舎5階職員課

(申込書は西東京市ホームページからダウンロードすることもできます。)

### (2) 申込書の受付

方法	期間	場所
持参	令和2年1月15日(水)から1月24日(金)まで ※午前9時から午後5時まで。 ※土・日曜日は除く。	保谷保健福祉総合センター4階 健康課
郵送	令和2年1月24日(金)まで(消印有効) ※申込書を書留以外で郵送した場合の事故について、本市は一切の責任を負いません。	〒202-8555 東京都西東京市中町一丁目5番1号 西東京市健康福祉部健康課 保健係 宛て

### (3) 申込に必要な書類

応募書類		注意事項
①	令和2年度西東京市会計年度任用職員採用試験 申込書兼履歴書	・当市指定用紙を使用すること。 ・履歴書の指定箇所に、最近3箇月以内に撮影した上半身、脱帽、正面向、4cm×3cm型の写真をのりづけすること。
②	令和2年度西東京市会計年度任用職員採用試験 受験票	当市指定用紙による。
③	任用希望調書	当市指定用紙による。
④	返信用封筒 2通	・定形長形3号の封筒を各自で用意すること。 ・84円切手を貼り、住所、氏名(様と記入)を記入すること。
⑤	資格の証明書(写し)	提出がない場合には採用されません。

## 7 その他

- (1) 当市の他の職(任用)と合計して一週あたり38時間45分以上働くことはできません。
- (2) 申込書等の提出書類は、採用試験に係る目的以外には使用いたしません。  
なお、提出後の返却はできません。
- (3) 申込書等の記載事項に変更が生じた場合には、速やかに下記の担当までご連絡ください。
- (4) 採用試験に関して提出した書類等の内容に虚偽があると、会計年度任用職員として採用される資格を失う場合があります。

## 8 問い合わせ先

西東京市健康課 保健係 担当 野口

〒202-8555 西東京市中町一丁目5番1号(保谷庁舎)

電話 042-438-4037(保健係 直通)

042-464-1311(内線2378)