

# 令和7年度 歯科衛生士募集要項

令和7年4月1日

## 【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
- 従事事務 : 障害児・者の歯科治療、全身麻酔施術補助、嚥下指導等
- 勤務条件等

### ◇勤務場所

千葉県柏市柏下65-1 ウェルネス柏 1階 公益財団法人柏市医療公社 医療センター  
(JR常磐線柏駅または北柏駅下車 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  
(国民の祝日に関する法律に定める休日及び年末年始12/29～1/3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カ月

### ◇給与

月額 214,020円～(経験加算有)

- ・基本給 167,000円～(経験加算有) ・地域手当 10,020円
- ・特殊勤務手当 10,000円 ・住宅手当 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か月)

## 【採用試験／応募方法】

- 採用試験 一次：書類選考 二次：面接
- 試験実施日 一次試験(書類選考)合格者に二次試験の日時を通知します
- 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1階)
- 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
- 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。A4判で写真(40mm×30mm)を貼付すること  
主な記入項目：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・特技等。
- ・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1階  
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・多田)  
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)へ直接お申し込み下さい。

# 令和7年度 歯科衛生士募集要項

令和7年4月1日

## ◇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1階  
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・多田)  
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)へ直接お申し込み下さい。