

神奈川県職員（歯科医師） 採用選考のお知らせ

1 採用予定人員及び職務の内容

採用予定人員	職務の内容
1人	○ 保健福祉事務所や本庁機関等において、歯科口腔保健事業の推進や、歯科保健業務（歯科検診、歯科相談業務等）などの業務に従事します。

2 受験資格

受験資格
<p>歯科医師の免許を有し、免許取得後の臨床経験が1年以上ある人（令和2年3月31日までに1年になる人を含む。）。</p> <p>ただし、平成18年4月1日以降に歯科医師免許を取得した人は、歯科医師法第16条の2に規定する臨床研修を修了していること。</p>

- ◎ 受験を希望する外国籍の方は、P. 3「受験を希望する外国籍の方へ」を御覧ください。
- ◎ 年齢制限はありませんが、定年年齢が65歳のため、採用時に65歳以上の人は受験できません。
- ◎ 地方公務員法第16条の規定に該当する次の人は、受験できません。
 - ・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
 - ・神奈川県職員とし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
 - ・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

3 選考の方法

考査種目		方法		配点
第1次 選考	職務経歴 審査	書類審査	知識、専門の適合性、能力、実績等について審査します。	30点 満点
	論文審査	書類審査		70点 満点
第2次 選考	人物考査	個別面接	人物、性向、歯科口腔保健事業の推進及び歯科保健業務に従事する歯科医師として必要な能力・意欲等について審査します。	200点 満点

4 選考の日時、場所及び合格発表

	選考の日時	選考の場所	合格発表
第1次選考	令和2年1月中旬	—	令和2年1月中旬 合否にかかわらず、文書で通知します。
第2次選考	令和2年1月下旬 第1次選考に合格された方を対象に実施します。	横浜市内 (場所は、第1次選考合格者に通知します。)	令和2年1月下旬 合否にかかわらず、文書で通知します。

(注1) 受験票は発行しません。受験番号は、第1次選考結果通知に記載します。

(注2) 第2次選考時に歯科医師免許の原本確認をさせていただきます。

5 合格者の決定方法等

- ◎ 合格最低基準がありますので、一種目でも当該基準に達しない場合、不合格となります。
- ◎ 第1次選考合格者は、第1次選考の得点の高い順に決定し、最終合格者は、第1次選考及び第2次選考の合計得点の高い順に決定します。
- ◎ 受験資格がないこと又は申込書に虚偽の記載がなされたことが判明した場合は、その後の考査を受験できません。合格している場合は合格を取り消します。

6 合格発表の方法について

第1次選考及び最終合格の発表は、合否にかかわらず受験者全員に文書で通知します。

※ 合否についての電話によるお問合せには応じられません。

※ 本選考には補欠合格制度があり、最終合格者が辞退した場合は、補欠合格者が繰り上げで合格になる場合があります。

7 選考結果の開示について

- ◎ この採用選考の結果については、神奈川県個人情報保護条例第25条第1項の規定により、口頭で開示を請求することができます。電話、はがき等による請求では開示できませんので、受験者本人が直接お越しください。

	開示請求できる人	開示内容	開示場所等
第1次選考	第1次選考の不合格者 (本人に限る。)	総合ランク	発表日から1か月間、県政情報センター(神奈川県庁新庁舎2階)で行います。 所在地：横浜市中区日本大通1 受付時間：午前8時30分から午後5時15分(土曜、日曜、祝日、年末年始を除く。)
第2次選考	第2次選考受験者全員 (本人に限る。)		

- ◎ 結果通知及び顔写真付身分証明書(運転免許証等)により本人確認をさせていただきますので、結果通知は大切に保管し、開示請求の際、必ず御持参ください。

8 合格から採用まで

- ◎ 最終合格者に対し、意向確認等を行い、採用者を決定します。なお、受験資格の確認において、受験資格を満たしていることが証明できないと判断された場合は、採用されません。
- ◎ 外国籍の人で就職が制限される在留資格の人は、採用されません。
- ◎ 採用は、原則として令和2年4月以降となります。



9 給与

大学卒業後臨床経験を1年有している人の給与の月額、次表のとおりです。

(2019年4月1日現在)

内容	採用時
給与月額	約 555,000円

- ・ この額には、地域手当、初任給調整手当が含まれています。
- ・ このほか、扶養手当、住居手当、通勤手当、時間外勤務手当、期末・勤勉手当等がそれぞれの支給条件に応じて支給されます。
- ・ 上表は、大学卒業後臨床経験を1年有している場合のもので、学歴又は職務経歴のある人は、この額に一定の基準で算出された額が加算されます。

10 個人情報の取扱い

本選考の実施に際して収集した個人情報及び採用選考の結果については、人事委員会及び任命権者において、採用選考及び採用に関する事務の目的に限り、使用します。

受験を希望する外国籍の方へ

受験を希望する外国籍の方は、次の事項に注意してください。

- 1 選考の方法は、日本国籍の人と同一です。
人物考査における面接はすべて日本語での質問・応答になります。
- 2 外国籍の人は、知事が定める一部の職務（県民等に対して身体・財産等の権利を制限することとなる職務など）を除いた職務を採用後担当します。

以上の事項を考慮のうえ、受験の申込みをしてください。

なお、不明な点やさらに詳しく知りたい点がある場合は、神奈川県健康医療局総務室総務グループ〔電話(045)210-4618〕までお問い合わせください。

身体障がいなどにより受験上の配慮を希望する方へ

- ・ 車イスの使用を必要とする人は、着席場所等について配慮をします。
- ・ 聴覚に障がいのある人で手話通訳を必要とする人、その他身体障がい等のため受験上の配慮を必要とする人は、御相談に応じます。

上記のことを希望する方は、申込期間中に神奈川県健康医療局総務室総務グループ〔電話(045)210-4618、FAX(045)210-8863〕まで必ず御連絡ください。

申込方法等

申込方法	申込先に所定の書類を郵送または持参してください。
申込期間	令和元年12月2日(月)から同年12月25日(水) (消印有効)
申込先 (持参先)	〒231-8588 横浜市中区日本大通1 神奈川県健康医療局総務室総務グループ(県庁新庁舎3階)
郵送する場合	<ul style="list-style-type: none"> ・封筒の表に「歯科医師採用選考受験希望」と赤字で書き、裏には住所・氏名を必ず書いてください。 ・簡易書留で上記申込先へ郵送してください。(普通郵便で郵送した場合の事故については、責任を負いません)
持参する場合	<ul style="list-style-type: none"> ・受付時間は午前8時30分から午後5時15分です。(土曜、日曜、祝日は受付できません)
提出書類	(1) 神奈川県職員採用選考申込書(別添様式、写真貼付) …………… 1通 (2) 履歴書(市販の履歴書(JIS規格)、写真貼付) …………… 1通 (3) 歯科医師免許証の写し(A4版に縮小してください。) …………… 1通 (4) 小論文 …………… 1通 <ul style="list-style-type: none"> ・テーマ 「神奈川県庁で歯科医師業務を希望する理由」 ・A4(縦長)、横書き、800字程度
提出書類記入上の注意	<ul style="list-style-type: none"> ・記入に当たっては、黒又は青のインクかボールペンを使って、かい書で、数字は算用数字で丁寧に記入してください。*印の欄を除くすべての欄にもれなく記入してください。 ・写真は選考日前6か月以内に撮影した写真(縦4cm、横3cm、上半身・脱帽・正面向きのもの、裏面に氏名を記載)を採用選考申込書及び履歴書に貼付してください。 ・すべて日本語で記載してください。 ・住所欄には、建物名、部屋番号まで詳しく記入してください。また連絡可能な電話番号を記入してください。 ・提出書類は返却しませんので、あらかじめ御了承ください。 ・採用選考申込書等は、下記URLからダウンロードできます。 http://www.pref.kanagawa.jp/docs/ka8/saiyou/shika2019.html

【問合せ先】

神奈川県健康医療局総務室総務グループ

〒231-8588 横浜市中区日本大通1 電話 (045) 210-4618 FAX (045) 210-8863