

**令和 7 年 度 桐 生 厚 生 総 合 病 院
職 員 採 用 試 験 案 内**

採用予定年月日 令和 8 年 4 月 1 日

受付期間 令和 7 年 9 月 16 日(火) から 10 月 17 日(金) まで (必着)

1. 募集職種、採用予定人数

職 種	採用予定人数
歯科衛生士	1人

2. 受験資格

(1) 年齢要件

平成 3 年 4 月 2 日以降に生まれた人。

(2) 資格要件等

- ① 当該職種に必要な資格（免許）を取得している人、又は令和 8 年 4 月 1 日までの取得見込者。
- ② 次に該当する人は受験できません。

ア 地方公務員法第 16 条に該当する人

- ・ 成人被後見人又は被保佐人（準禁治産者を含む）
- ・ 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終るまで、又はその執行を受けることがなくなるまでの人
- ・ 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、またはこれに加入した人

イ 日本の国籍を有しない人

3. 採用試験

(1) 試験種目

作文事前提出： 当院所定書式に記載し、申込書と一緒に提出してください。

一次試験： 事前提出された作文試験および学校成績にて書類選考
(既卒者の学校成績については加点扱いとします)

二次試験： 面接試験を令和 7 年 10 月下旬に実施予定
(詳細は一次試験合格者へ連絡します)

健康診断： 令和 8 年 1 月～2 月頃実施予定（採用試験合格者のみ）

(2) 試験会場 桐生厚生総合病院

(3) 結果通知 文書で受験者全員に通知します。（11 月初旬に通知予定）

4. 受験手続き

申込書の提出先	桐生厚生総合病院 総務課人事係（2階） 〒376-0024 桐生市織姫町6番3号 電話番号(0277)44-7163（総務課人事係直通） ※郵送による受付可【10月17日(金)必着】
申込書の配付	・病院ホームページからダウンロードして印刷する。 トップページ左側の採用情報『総合求人』⇒『歯科衛生士』 ⇒【職員採用試験申込書】をダウンロードし、印刷してください。 ・直接配付を希望される方は、9月16日(火)から上記担当係にて配付します。 ・郵送配付を希望される方は、封筒に「入職応募書類希望（歯科衛生士）」と表書きし、<u>返信用封筒(A4)</u>に郵便切手140円を貼ったものを <u>同封のうえ</u>、申し込んでください。
提出書類	○<u>採用試験申込書</u>（当院所定書式） ※申込書記入上の注意 ア 申込書は必ず自書（申込書全部本人記入）してください。 イ 青か黒のボールペンで漏れなく丁寧に書いてください。 ウ □印のあるところは該当の□の中にレ印をつけてください。 エ 数字は算用数字で書いてください。 オ ※印の欄は記入しないでください。 カ 写真は6か月以内に撮影した上半身の写真を貼付してください。 キ 記入事項に不正があったときは採用資格を失うことがあります。 ○<u>作文</u>（当院所定書式、800字程度） ア 作文は必ず自書してください。 イ 青か黒のボールペンで丁寧に書いてください。 ○<u>資格証明に関する資料</u>（該当者のみ） 《既取得者》資格証の写し 《取得見込者》卒業見込証明書 及び成績証明書 ○提出添付書類 <u>返信用封筒 1通</u>（受験票・試験案内の通知に使用します） 長形3号（120 mm×235 mm）の封筒表面に、本人の住所、氏名、郵便番号を記入して、110円切手を貼ってください。 ※返信用封筒の敬称は「様」としてください。
受付期間	9月16日（火）から <u>10月17日（金）まで（必着）</u> （土・日を除く午前9時から午後5時まで）

5. 合格から採用まで

合格者は、採用資格者として扱われ、令和8年4月1日に採用を予定しております。

6. その他

詳細は当院ホームページをご確認ください。