

歯科衛生士求人票

〈 新卒 ・ 既卒 〉 ← どちらかに○をしてください。

※	番 号	
受付	年月日	・ ・

申込	年 月 日									
求 人 者	ふりがな 事業所名	開設 年月	年 月							
	ふりがな 所在地	電話 番号	- -							
	ふりがな 代表者名	年齢 歳	予約制 患者数 (1日平均)	有 ・ 無 人						
	従業員	歯科医師	歯科衛生士	歯科技工士	助 手	その 他	合 計	ユニット数	台	
	特色 要望等	採用事務 担当者			役 職 氏 名					
	求人 数	人	職種	歯科衛生士	職務 内容	就業 場所				
勤 務 条 件	基本給	円	平日	土 曜	曜	休 日	□日曜日 □祝日 □()曜日			
	手当	円	:	:	:		□年末年始休暇 ()日間			
	手当	円	から	から	から		□夏季休暇 ()日間			
	手当	円	:	:	:		□その他 ()			
	手当	円	まで	まで	まで		□週休2日制			
	計(税込)	円	診療時間	:	:	:	有	□有 6ヶ月経過後の 年次有給休暇日数()日		
	試用期間中の 賃金(月額)	円	試用期間()ヶ月	まで	まで	まで	□無			
	昇給 (内、定期昇給分)	円	交代制	有 ・ 無 (: ~ :)			賃金 体系	月給 ・ 日給月給 その他		
	通勤手当 月 額	□全額 □()円まで □無し	その他 (: ~ :)			賃金 支払日	□毎月()日 □その他()			
	賞与年額 (前年度実績)	1. 基本給 × 月分 2. その他()	休憩 時 分から 時 分まで その他()			宿舎・賄	有 ・ 無			
勤務開始	年 月から	残業 □有 月平均()時間 残業手当()円/時間 □無			加入保険等	社会保険・歯科医師国保 労働保険(労災・雇用) 厚生				
補足 事項					就業規則	有 ・ 無				
					給与規則	有 ・ 無				
					退職金制度	有 ・ 無				
応 募	受付期間	・ 年 月 日 ~ 年 月 日 ・ 年 月 日以降随時								
	提出書類	1. 履歴書(写真貼付) 2. 成績証明書 3. 卒業(見込)証明書 4. その他()						見学(可 ・ 不可)		
	書 類 提出先	1. 上記、求人者所在地 (〒 -) 又は					電話	市外() -		
選 考	日 時	1. 年 月 日(時 分) 2. 状況により後日連絡					携 行 品	1. 応募提出書類 2. 筆記具 3. 印鑑 4. ()		
	場 所	1. 上記、求人者所在地 2. ()					旅 費	1. 支給 2. 支給しない		
	方 法	1. 面接 2. 筆記(学科・常識・作文) 3. ()								

(注) 1. 2枚目も併せて太線枠内にご記入下さい
2. 求人内容を変更したいときや、求人が充足したときは、速やかにお知らせ下さい。
3. ※受付欄は記入しないでください。

事業所(診療所)案内図

(交通手段)

*なお、事業所(診療所)の案内パンフレットや写真があれば、添付をお願いします。

補足事項(診療所の特色・診療方針・求人者側希望等)

- (注)
1. 求人内容を変更したいときや、求人が充足したときは、速やかにお知らせ下さい。
 2. 特に、勤務条件(時間・休日)等は記入漏れのないようお願いします。