

# 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	令和 . .

申込	平成 年 月 日				
求 人 者	ふりがな 事業所名	開設年月 大正・昭和 平成・令和 年 月			
	ふりがな 所在地 (〒 - )	電話番号 市外( )			
	ふりがな 代表者名	予約制 有 ・ 無			
	出身 年齢 歳	患者数 (1日平均) 人			
	印				
	従業員 歯科医師 人 歯科衛生士 人 歯科技工士 人 助手 人 その他 人	合 計 人 ユニット数台数 台			
特色 要望等	採用事務 担当者 氏 名				
求 人 数	人	職 種 歯科衛生士			
勤 務 条 件	基本給 円	平日	土 曜	曜	休 日 日曜・祝日( 曜日) 年末年始休暇( 日間) 夏季休暇( 日間) その他( ) 週休2日制 有( 回)・無
	手当 円	勤 務 時 間 から	から	から	
	手当 円	から	から	から	
	手当 円	まで	まで	まで	
	計(税込) 円	診 療 時 間 から	から	から	有 給 休 暇 6ヶ月迄 ( 日) 6ヶ月～1年6ヶ月迄( 日) 1年6ヶ月から2年6ヶ月迄( 日) 2年6ヶ月～ ( 日)
	試用期間中の 賃金 円	試用期間( ヶ月)	まで	まで	
	昇 給 (内、定期昇給分) 円	年 回	有 ・ 無	有 ( : ~ : )	賃 金 体 系 月給 ・ 日給月給 その他
	通勤手当 月 額	全額・又は( 円まで)	交代制	( : ~ : )	賃 金 支払日 毎月( 日)
	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 平成 年 月から		残 業 月平均 時間 1時間当たり 円	(有 ・ 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 選 考	受付時間	令和 年 月 日～令和 年 月 日・令和 年 月 日以降随時			
	提出書類	1. 履歴書(JIS規格) 2. 写真 3. 成績証明書 4. 卒業(見込)証明書 5. 健康診断書 6. ( )			見学(可 ・ 不可)
	書 類 提出先	1. 上記、求人者所在地 (〒 - ) 線 駅(バス停)徒歩 分 又は			電 話 市外( )
選 考	日 時	1. 令和 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 方 法	1. 上記、求人者所在地 2. ( ) 1. 面接 2. 筆記(学科・常識・作文) 3. ( )			旅 費 1. 支給 2. 支給しない

(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。