

歯科衛生士 求人票

※欄は記入しないで下さい。(※

年度) 受付日: ※ 年 月 日 コード: ※

フリガナ			
名称 (病医院名)			
院長名 (代表者名)			
所在地	〒		
TEL	FAX		
設立	年 月	ユニット数	台
職員数	歯科医師 () 名 歯科衛生士 () 名 歯科技工士 () 名 歯科助手 () 名		
診療時間	平日	午前 時 分 ~ 午後 時 分	
	土曜日	午前 時 分 ~ 午後 時 分	
休日	月・火・水・木・金・土・日・祝日・その他 ()		
採用担当	TEL ()		

採用人数		その他の条件			
名					
毎月の賃金 (税込み) 月給制・日給月給制・その他 ()					加入保険制度
基本給 円					健康保険
諸手当	() 手当	円	() 手当	円	歯科医師国保
	() 手当	円	() 手当	円	厚生年金
合計 円					雇用保険
通勤費	支給金額	無・全額・定額	賞与	年 回/約 ヶ月	労災保険
		円迄	昇給	年 回/約 %	その他
職員駐車場	有・無	貸与物 1. 白衣 2. エプロン 3. ナースシューズ 4. その他 ()			
時間外勤務	1月平均 時間	退職金制度	無・有		
有給休暇	日	年間休日数	日		
勤務時間	平日	午前 時 分 ~ 午後 時 分			
	() 曜日	午前 時 分 ~ 午後 時 分			

採用試験	提出書類	履歴書 (写真添付) 卒業見込証明書・成績証明書・健康診断書 推薦書・その他 ()
	選考方法	筆記 (常識・適性・作文・専門) 面接・健康診断・その他 ()
	訪問	無・有【随時・指定 (月 日)】
	試験日	随時・指定 (月 日: 時 分)

本学卒業生 在職者	
年卒	
年卒	

歯科衛生士に望むこと

最寄りの交通機関及び略図 (線 駅 徒歩 分)