

歯科衛生士 求人票 (既卒)

※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	〒		
T E L		F A X	
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		雇用形態	その他の条件	
名		正規		
		非正規		
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 (定まった 手当)	衛生士手当	円 () 手当	円	歯科医師国保
	手当	円 () 手当	円	厚生年金
	() 手当	円 () 手当	円	雇用保険
その他手当	() 手当	円 () 手当	円	労災保険
合 計 円			その他	
通 勤 費	支給 金額	無・全額・定額 円迄	賞与 昇給	年 回／約 ヶ月 年 回／約 %
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	

最寄りの交通機関及び略図
(線 駅 徒歩 分)