

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	〒		
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)