

歯科衛生士求人票

※受付番号	
※受付日	月 日

ふりがな			設立年月	年 月						
名称			施設長名	(歳)						
所在地	〒									
人事担当	役職名:	氏名:	電話番号:	()						
電話番号	()	ホームページ	有 無							
FAX番号	()	E-mail								
施設概況	歯科医師	常勤	名	歯科技工士	名					
		非常勤	名	歯科助手	名					
	歯科衛生士	常勤	名	受付	名					
		非常勤	名	その他	名					
ユニット台数	台	平均患者数	1日平均	名	診療科目	一般・小児・矯正・インプラント・審美・予防				
勤務条件	給与	基本給与	円	時間外	有(1時間 円)・無					
		手当	円	交通費	全額・定額(最高 円迄)					
		手当	円	昇給	年 回 (年 円)					
		手当	円	賞与	年 回 (年間 ヶ月分または 円)					
		合計(税込)	円	学会研究会参加	有(全額支給 円迄・自費)・無					
退職金制度	有(最低 年勤務)・無		福利厚生、他							
加入保険等	国保・歯科医師国保・社保・厚生・雇用・労災・その他()									
勤務時間	出勤時間: 時 分 退勤時間: 時 分 (休憩 分) 時間外手当の支給時間: 時 分～									
休日	日曜祝日のみ・週休2日制(完全・隔週・月 回)・日曜祝日以外の休日有() その他休日()									
有給休暇	初年度	日	次年度	日	最高	日	無	宿舎(寮)	有・無	
試用期間	有(ヶ月: ¥ /月)・無									
応募選考要項	採用人数	名	職種	歯科衛生士						
	応募書類	履歴書・卒業(見込)証明書・成績証明書・推薦書・健康診断書・その他()								
	受付期間	年 月 日 ～ 年 月 日 ・ 随時								
	選考方法	書類選考 筆記試験(語学・専門・一般常識・小論文・作文) 面接 その他()								
	選考日時	年 月 日 ・ 随時								
選考場所										
補足事項(貴院への道順は、裏面にご記入願います)										

※記入しないでください。