

歯科技工士求人票

(歯科医院用)

平成 年 月 日

求人者	ふりがな 医療機関名				
	所在地	〒 — — TEL — —			
	代表者名	開設年月	昭・平	年 月	
採用条件	従業員数	歯科医師(含 院長) ()名、歯科技工士()名、歯科衛生士()名 歯科助手()名、事務員()名、その他()名			
	募集人員	歯科技工士 ()名			
	勤務時間	平日 午前 時 分～午後 時 分 土曜 午前 時 分～午後 時 分	賃金	職種 歯科技工士	
	休憩時間	時 分～午後 時 分		基本給	円
	残業	月 平均 時間		手当	円
	休日	日曜日・祝日・()曜日		手当	円
	週休2日制	有〔完全・隔週・その他()〕 無		手当	円
	有給休暇	有 ・ 無		手当	円
	加入保険	健康 ・ 厚生 ・ 雇用 ・ 労災 その他()		手当	円
	宿泊施設	有 ・ 無		計(税込)	円
	最寄り駅またはバス停()より 徒歩 分 【所在地付近略図】	試用期間中の賃金		円 (期間 ヶ月)	
		交通費		全額・定額 (最高 円)	
賞与 (前年実績)		年 回 (約 月分)			
昇給 (前年実績)		年 回			
備考		応募書類	履歴書 ・その他()		
		選考方法	書類選考 ・ 面接 ・他 ()		
		要望事項			
学校記入欄					
受付日					
結果		合 ・ 否			
見学希望の受諾		諾 ・ 否			
備考					

鹿児島歯科学院専門学校

〒892-0841 鹿児島市照国町13番15号

TEL 099-226-7079

※求人内容を変更した時や求人が充足した時は速やかにお知らせ下さい。

FAX 099-223-7845

求人票提出の際はコピーをお手元に保管してください。

歯科技工士求人票

(歯科技工所用)

平成 年 月 日

求人者	ふりがな									
	事業所名									
	所在地	〒 - TEL - -								
	代表者名			開設年月	昭・平 年 月					
採用条件	従業員数	歯科技工士(代表者を含む) ()名、事務員 ()名、その他 ()名								
	募集人員	歯科技工士 ()名				賃金	職種	歯科技工士		
	勤務時間	平日	午前	時 分	～		午後	時 分	基本給	円
	休憩時間	土曜	午前	時 分	～		午後	時 分	手当	円
	残業	月平均	時間				手当	円		
	休日	日曜日・祝日・()曜日					手当	円		
	週休2日制	有〔完全・隔週・その他()〕 無					計(税込)	円		
	有給休暇	有 ・ 無					試用期間中の賃金		円	
	加入保険	健康 ・ 厚生 ・ 雇用 ・ 労災 その他()					(期間 ヶ月)			
	宿泊施設	有 ・ 無				交通費	全額・定額 (最高 円)			
	最寄り駅またはバス停()より 徒歩 分 【所在地付近略図】				賞与		年 回 (約 月分)			
昇給					年 回					
備考					応募書類		履歴書 ・その他()			
					選考方法		書類選考 ・ 面接 ・他 ()			
					要望事項					
学校記入欄										
受付日										
結果		合 ・ 否								
見学希望の受諾				諾 ・ 否		備考				

鹿児島歯科学院専門学校

〒892-0841 鹿児島市照国町13番15号

TEL 099-226-7079

※求人内容を変更した時や求人が充足した時は速やかにお知らせ下さい。

FAX 099-223-7845

求人票提出の際はコピーをお手元に保管してください。