

歯科衛生士求人票

令和 年 月 日

求人者	ふりがな 医療機関名				
	所在地	〒 - TEL -			
	正会員名 <small>該当する所に点記入</small>	開設年月	昭・平・令 年 月		
	診療科目	□開設者 ・ □管理者 一般歯科・小児歯科・矯正歯科・口腔外科・その他()			
	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			
採用条件 (期間定めなし)	勤務時間 <small>※平日や土曜日など分かるように記載</small>	賃金	職種 項目	歯科衛生士	
	休憩時間 時 分～午後 時 分		基本給	円	
			残業 月 平均 時間	手当	円
				手当	円
				手当	円
				手当	円
		計(税込)		円	
	休日 日曜日・祝日・()曜日	試用期間中の賃金	円 (期間 ヶ月)		
	週休2日制 有〔完全・隔週・その他()〕・無		交通費	全額 定額(円) 通勤距離による(最高 円)	
	有給休暇 初年度(日間)最高(繰越日数除く)()日・無			賞与 年 回(約 月分)	
	加入保険 健康(社会保険・歯科医師国保・市町村国保 厚生・雇用・労災)	新卒者(1年目) の賞与	有・無 有の場合〔夏・冬・その他()〕		
	宿泊施設 有・無	昇給 (前年実績)	年 回		
車通勤 <small>可(病院敷地内・月極(雇用者負担)・月極(被雇用者負担) 可の場合いずれか○印をつける</small> 不可	昇給幅 (前年実績)	最低 円～ 最高 円			
最寄り駅またはバス停()より 徒歩 分	応募書類	履歴書 ・その他()			
	選考方法	書類選考・面接 ・その他()			
	要望事項	※裏面をご利用下さい			

学校記入欄	
受付日	
結果	合 ・ 否
備考	

※求人票が本校に届いたかどうか確認が必要の際は、ご連絡下さい。

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 099-223-7851

※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。

【裏面もあります】

求人者〔 〕

◎ 下記について特にご希望があればご記入ください。

求める人物像

医院の特色

所在地付近略図

その他