

# 歯科衛生士求人票

〈 新卒 ・ 既卒 〉 ← どちらかに○をしてください。

※	番 号	
受付	年月日	平成 . .

申込	平成	年	月	日																	
求 人 者	ふりがな											開設年月	明治・大正		昭和・平成		年	月			
	事業所名											電話番号	市外( )								
	ふりがな											予約制患者数 (1日平均)	有 ・ 無								
	所在地	(〒 - )											人								
	ふりがな											出身	年齢	歳							
	代表者名													印							
従業員	歯科医師	歯科衛生士	歯科技工士	助手	その他	合計	ユニット数台数					台									
特色 要望等											採用事務担当者	役職氏名									
求人数	人	職種	歯科衛生士	職務内容											就業場所	1. 求職者所在地に同じ		2. ( )			
勤 務 条 件	基本給	円	平日	土曜	曜						日曜・祝日( 曜日)										
	手当	円	勤務時間	:	:	:						休	年未年始休暇( 日間)								
	手当	円	から	から	から						日	夏季休暇( 日間)									
	手当	円	まで	まで	まで						有	その他( )									
	手当	円	まで	まで	まで						有	週休2日制 有( 回)・無									
	計(税込)	円	診療時間	:	:	:						有	6ヶ月後 ( 日)								
	試用期間中の賃金	円	試用期間( ヶ月)	:	:	:						有	6ヶ月～1年6ヶ月迄( 日)								
	昇給(内、定期昇給分)	円	交代制	有( : ~ : )						有	1年6ヶ月から2年6ヶ月迄( 日)										
	通勤手当	円	その他	( : ~ : )						有	2年6ヶ月～ ( 日)										
	賞与年額(前年度実績)	円	1. 基本給×月分	有( : ~ : )						賃金体系	月給・日給月給その他										
勤務開始	平成 年 月 日	2. その他( )	( : ~ : )						賃金支払日	毎月( 日)											
補足事項											休憩	時 分から 時 分まで		加入保険等	社会保険・歯科医師国保 労働保険(労災・雇用) 厚生						
残業											月平均 時間	円		就業規則	有 ・ 無						
1時間当たり											円			給与規則	有 ・ 無						
											円			退職金制度	有 ・ 無						
応 募 選 考	受付時間	平成 年 月 日～平成 年 月 日・平成 年 月 日以降随時																			
	提出書類	1. 履歴書(JIS規格) 2. 写真 3. 成績証明書										4. 卒業(見込)証明書 5. 健康診断書 6. ( )					見学(可・不可)				
	書類提出先	1. 上記、求人者所在地										(〒 - ) 線 駅(バス停)徒歩 分					電話 市外( )				
選 考	日 時	1. 平成 年 月 日( 時 分)										2. 状況により後日連絡					携行品				
	場 所	1. 上記、求人者所在地 2. ( )															1. 支給				
	方 法	1. 面接 2. 筆記(学科・常識・作文) 3. ( )															2. 支給しない				

- (注) 1. 2枚目も併せて太線枠内にご記入下さい  
2. 求人内容を変更したいときや、求人が充足したときは、速やかにお知らせ下さい。  
3. ※受付欄は記入しないでください。

事業所(診療所)案内図

(交通手段)

\*なお、事業所(診療所)の案内パンフレットや写真があれば、添付をお願いします。

補足事項(診療所の特色・診療方針・求人者側希望等)

- (注)
1. 求人内容を変更したいときや、求人が充足したときは、速やかにお知らせ下さい。
  2. 特に、勤務条件(時間・休日)等は記入漏れのないようお願いします。