

--	--	--

## 歯科衛生士 求 人 票

年 月 日

求 人 先	ふりがな				代表者			
	名 称				印			
	所 在 地	〒						
		電話	—	—	E-mail			
		FAX	—	—				
	求人担当者	役職名			氏名			
	設 立 年	年	診療内容	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 小児 <input type="checkbox"/> 矯正 <input type="checkbox"/> 口腔外科 <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
従 業 員 数	歯科医師 (常勤: 名、非常勤: 名)		歯科衛生士 (常勤: 名、非常勤: 名)					
	歯科技工士 (常勤: 名、非常勤: 名)		その他 (常勤: 名、非常勤: 名)					
診 療 台 数	台	予防専用チェア	無・有	台	来院患者数(1日)	約	名	

採 用 試 験	採用人員	新卒 名	既卒 名
	必要書類	1) 履歴書 2) その他	
	書類受付日	年 月 日 迄 ・ 送付 ・ 持参	
	選考日時	年 月 日 ・ 随 時	
	選考場所	採用通知 約 日以内	
	選考方法	面接 ・ その他	

採 用 条 件	基本給 (月額、税込み)	円	加 入 保 険	1) 社会保険 (健康保険・厚生年金)	
	衛生士手当	円		2) 労働保険 (雇用保険・労災保険)	
	手当	円		3) 歯科医師国保	
	手当	円		4) 国民健康保険	
	通勤手当	円まで		5) その他 ( )	
	総支給額 (月額、税込み)	円	医 院 特 色	基本方針:	
	昇 給	年 回			
	賞 与	年 回 ・ 約 ヲ月分			
	退 職 金	有 ・ 無			
	社 員 寮	有 ・ 無	備 考 ・ 付 近 図 等	最寄の駅・バス停名	
	診 療 時 間	: ~ :		線 駅・バス停下車	
		(日・月・火・水・木・金・土)		徒歩 分	
	勤 務 時 間	: ~ :			
		(日・月・火・水・木・金・土)			
休 憩 時 間	: ~ :				
時間外勤務	無 有 ・ 平均 時間/月				
休日・休暇	土曜 ・ 日曜 ・ 祝祭日 曜日 有給休暇 日 その他 ( )				
卒 業 生 有 ・ 無					