

新卒用	
既卒用	

歯科衛生士求人票

※受付番号	
※受付日	月 日

※該当項目に○を付けてください

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。