

歯科衛生士求人票

(提出年月日 年 月 日)

明倫短期大学

歯科衛生士学科

※該当項目を○で囲み、() 内に必要事項をご記入ください。

求人者	ふりがな		TEL	-	-
	施設名称		FAX	-	-
	ふりがな		URL		
	代表者名		E-mail		(採用担当者)
	所在地	(〒 -)	最寄り駅	線	駅下車
					* バス・徒歩 分

施設概要	従業員	歯科医師 常勤 名	歯科医師 非常勤 名	歯科衛生士 名	歯科助手 名	従業員総数 名
	施設員	エント台数 台	歯科技工士 名	受付その他 名		
	区分 (診療科)	歯科診療所 (一般歯科・小児歯科・矯正歯科・歯科口腔外科)・病院・福祉施設・その他 ()				
	休診日	日曜日・祝祭日・() 曜日 (半日・1日・隔週・祝日を含む週は診療有り・その他 ())				
施設の特徴						

就業時間 (実際に勤務する時間)	() AM・PM : ~ AM・PM : (休憩 分)
	() AM・PM : ~ AM・PM : (休憩 分)
	変形就業時間 AM・PM : ~ AM・PM : (休憩 分)
	時間外勤務 有 ・ 無
勤務地	所在地に同じ ・ その他 ()
休日	日曜・祝祭日のみ ・ 週休2日制 (完全・隔週・月 回) ・ 日曜・祝祭日以外の休日は () その他 ()

待遇および採用予定	給与 (月額)	① 基本給与	円	③ 時間外手当	円/分・時間
		② 歯科衛生士手当	円		() 手当
		() 手当	円	() 手当	円
		() 手当	円	() 手当	円
		(①+②) 合計(税込)	円	④ 通勤手当	有 (円迄) ・ 無
			円	⑤ 住宅手当	有 (円迄) ・ 無

昇給	年 回 約 円・%	有給休暇	初年度 日	加入社会保険	
賞与	年 回 年間約 ヶ月、初年度 有・無	退職金	有 (最低 年勤務) ・ 無	健康保険	国保・社保・その他 ()
採用人数	本科 名 / 専攻科 名	選考方法	面接・実技・筆記・その他 ()	年金	国民年金・厚生年金
職務内容 ※別紙にて添付可		応募書類	履歴書・卒業見込証明書・成績証明書 健康診断書・その他 ()	他	雇用保険・労災保険・その他 ()
		応募期間	・ 随時受付 ・ 受付期間有 / ~ /	その他	

補足事項	1. 募集背景 増員 ・ 欠員補充	現在勤務している卒業生 (本学の前身である歯友会歯科技術専門学校卒業生を含む) がおりましたらご記入下さい。		
	2. 試用期間 有 (ヶ月) ・ 無	氏名	旧姓	勤続年数
	試用期間中の給与 円			年
	3. 産休・育休暇取得実績 ()			年
	4. 車通勤 可 (駐車場 有・無) ・ 不可			年
5. 研修会セミナー参加			年	
可・不可・費用補助(全額・一部・無)			年	

大学記入欄	受付年月日 年 月 日	受付番号	担当	202404
-------	-------------	------	----	--------