求 人 票 歯科衛生士

施設概要	ふりがな			ふりがな			TEL			
	会社名•施設名			代表者名			FAX			
	=: + 11.	〒		ふりがな		設立年月	1日	年 月 日		
	所在地	採		用担当者名		HP URL http://				
	就業場所	上記所在地と同じ 他()		診療台数		台		歯科保健指導コー	前科保健指導コーナー □ 有 ・ □ 無	
	診療科目	□ 一般 □ 矯正 □ 小児 □ 高齢者 □ 予防 □ □外 □ 歯周病 □ 訪問		一日平均患者	数		人		-	
		□ インプラント□ 審美 □ ホワイトニング □ その他:	職員数(現在	<u>:</u>)	歯科医師	名 歯科衛	新生士 名	歯科技工士 名		
		特色:	<u>(計 名</u>)	<u>_</u>	歯科助手	名 受付	事務名	その他() 名		
雇用条件	職種	歯科衛生士	社会保険		□ 健康保険 □ 歯科医師国保・□ 社会保険・□ 厚生年金					
	求人数	名 雇用形態		1 社会体限		□雇用保険・□労災保険・・その他()				
	歯科衛生士	□ 歯石除去・ □ 保健指導・ □ 診療補助・ □ 受付 ・ □ 保険	龍求事務	諸制度		□ 再雇用制度 □ 育児休業制度 □ 介護休暇制度 □ 寮社宅制度				
	職務内容	その他:	退職金			年以上)・ 🗌 無				
	診療時間 <u>(休診 曜日)</u>	(曜日)午前(: ~ :)		基本給与			円	特記事項		
		午後(: ~ :)			手当		円			
		(曜日)午前(: ~ :)		手当 円 手当 円						
		午後(: ~ :)								
	勤務時間	()曜日 (: ~ :)			手当		円			
		内、休憩時間(手当		円			
		()曜日 (: ~ :)			手当		円			
		内、休憩時間(: ~ :)		標準月額合計			0 円	(毎月	日支払)	
	勤務形態	交代制: □ 有・ □ 無	試用期間	□有(ヶ月)・ □無						
	残 業	平均 時間程度/月 (時以降、時間給	賞 与 (前年実績)		年 回、	正社員	年目より支約	合		
	休日	□月□火□水□木□金□土□日□祝日 □他()			基本給与の ヶ月分/年 (円)					
	(年間休日数日)	夏季 (日)、年末年始(日)、その他((日)、年末年始(日)、その他(日)		漬)	年 回、	(円)	無	
	有給休暇	初年(日)次年(日)最高(日)試用期	間後付与	交 通 費		□有 (□至	≧額支給・	□上限	円)・ 🗌 無	
採用方法	見 学	説明会		応募締切		□有 (月	日) • □ 募	募集人数に達し次第終了	
	選考方法	□ 書類審査 · 筆記試験 (□ 教養 □ 専門 □ 小論 □ f	作文)	選考日時		月	日	時~ · □ №	值時·応募書類確認後連絡	
		□ 面接 ・ □ 適性検査 (内容 :)		選考場所						
		その他 ()		その他PR 等						
	応募書類	□ 履歴書 ・ □ 成績証明書 ・ □ 健康診断書 ・ □ 卒業見込証明書]						
		その他()							

採用予定日 : / / /

□ 新卒向け

□ 既卒者向け