

## ※必須 ( ) 歯科医師会会員 求人票

※受付		番号												
年月日		令和		.										
令和 年 月 日		開 設 年 月		明治 . 大正 昭和 . 平成 年 月										
求 人 者	ふりがな 事業所名				電話 番号	市外 ( )								
	ふりがな 所在地 (〒 - )					-								
	ふりがな 代表者名		(印)		年 齢	予 約 制 有 ・ 無								
						患 者 数 (一日平均) 人								
	従業員 構成 (常勤・非常勤)		歯科 医師 (非常勤 名)	人 歯科 衛生 士 (非常勤 名)	人 歯科 技 工 士 (非常勤 名)	人 助 手 (非常勤 名)	人 その他 (非常勤 名)	合 計 (非常勤 名)	ユ ニ ッ ト 台 数	台				
特 色 要 望 等				採 用 事 務 担 当 者		役 職 氏 名								
求人数		名		職 種		歯科衛生士		職務 内容		就業 場所		1. 求人者所在地に同じ 2. ( )		
勤 務 条 件	所 定 時 間 内 賃 金	基 本 給		円	平 日	土 曜 日	曜 日	休 日	日 曜 ・ 祝 日 ・ ( 曜 日 ) 年 末 年 始 休 暇 ( 日 間 ) 夏 季 休 暇 ( 日 間 ) そ の 他 ( ) 週 休 2 日 制 有 ( 月 回 ) ・ 無					
		手 当		円	:	~	:		~	有 休 給 暇 賃 金 形 態	6ヶ月後 ( 日 ) 6ヶ月~1年6ヶ月迄 ( 日 ) 1年6ヶ月~2年6ヶ月迄 ( 日 ) 2年6ヶ月~ ( 日 )			
		手 当		円	:	迄	:		迄		月 給 ・ 日 給 月 給 そ の 他 ( )			
		手 当		円	:	~	:		~		賃 金 支 払 日 毎 月 ( 日 )			
		計 (税込)		円	:	迄	:		迄		宿 舎 ・ 賄 有 ・ 無			
	試 用 期 間 中 金 賃		円	試用期間 ( ヶ月)		有 ・ 無		賃 金 支 払 日		毎 月 ( 日 )				
	昇 給 (内、定期昇給分)		円	前年度実績 年 回		交 代 制		有 ( : ~ : )						
	通 勤 手 当 月 額		全額 ・ 又は 円まで)		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			
	賞 与 年 額 (前年度実績)		1. 基 本 給 2. ( ) × 月分		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			
	補 足 事 項				残 業		( 有 ・ 無 ) 月 平 均 時 間 1 時 間 当 り 円		就 業 規 則		有 ・ 無			
受 付 期 間		平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		平 成 年 月 日		平 成 年 月 日		以 降 随 時						
応 募	提 出 書 類		1. 履 歴 書 ( J I S 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											
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		1. 応 募 提 出 書 類 2. 筆 記 具 3. 印 鑑 4. ( )					
	場 所		1. 上 記、求 人 者 所 在 地 ・ 2. ( )				旅 費		1. 支 給 2. 支 給 し な い					
	方 法		1. 面 接 2. 筆 記 (学 科 ・ 常 識 ・ 作 文) 3. ( )											

(注) 1. 裏面を併せて太線枠内をご記入ください。

2. 求人内容を変更したときや、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下さい。

久留米歯科衛生専門学校