

※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		昭和 . 平成 . 令和 年 月			
求 人 者	ふりがな 事業所名		所在地		電話 番号		
	ふりがな (〒 - )		市外 ( )		-		
	ふりがな 代表者名		(印)	年 齢	予 約 制	有 ・ 無	
	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)	
	特 色 要 望 等		採 用 事 務 担 当 者	役 職	患 者 数 (一日平均)	人	
求人数		名	職 種	歯科衛生士	職務 内容		
勤 務 条 件	基 本 給		円	平 日	土 曜 日	曜 日	
	所定時間内賃金		円	勤 務 時 間	: ~	: ~	: ~
	手当		円	診 療 時 間	: 迄	: 迄	: 迄
	手当		円	有 給 休 暇 (勤務期 間)	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		
	計 (税込)		円	賃 金 形 態	6ヶ月 ( 日) 1年6ヶ月 ( 日) 2年6ヶ月 ( 日) 3年6ヶ月 ( 日)		
	試用期間 中の 賃 金		円	賃 金 支 払 日	月 給 ・ 日 給 月 給 その他 ( )		
	昇給 (前年度実績 年 回 (内、定期昇給分) 円)		円	宿 舎 ・ 賄	有 ・ 無		
	通勤手当 月 額 全額 ・ 又は 円まで)		円	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		円	就 業 規 則	有 ・ 無		
	補 足 事 項		円	給 与 規 定	有 ・ 無		
受付期間		令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 . 令和 年 月 日 以 降 随 時					
募 生	提出書類		1. 履歴書 (JIS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 又 (〒 - ) 線 駅 (バス停) 徒歩 分 電話 市外 ( ) -				
選 考	日 時		1. 令和 年 月 日 ( 時 分) 2. 状況により後日連絡		携 行 品		
	場 所		1. 上記、求人者所在地 ・ 2. ( )		1. 応募提出書類 2. 筆 記 具 3. 印 鑑 4. ( )		
	方 法		1. 面接 2. 筆記 (学科・常識・作文) 3. ( )		旅 費		
		1. 支 給 2. 支給しない					

- (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。  
 4. 賃金形態の箇所、休んだ場合には有給休暇消化、又は減額の場合には日給月給になります。