

# 求人票

※受付	番号	
	年月日	令和 年 月 日

申込	令和 年 月 日	パンフレット 有 ・ 無														
求人者	ふりがな											開設年月	大正 昭和 平成 令和	年 月		
	事業所名											電話番号	市外( )	-		
	所在地	(〒 - ) URL http://www										予約制	有 ・ 無			
	ふりがな											患者数 (一日平均)	人			
代表者名											印	年齢	歳			
	従業員構成	歯科医師	人	歯科衛生士	人	歯科技士	人	助手	人	その他	人	合計	人	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.上記求人者所在地に同じ 2.( )
勤務条件	初任給	基本給	円	曜日	平日	土曜日	曜日	休日	日曜・祝日・(曜日)							
		手当	円	勤務時間	: ~	: ~	: ~		年末年始休暇 (日)							
		手当	円	診療時間	: ~	: ~	: ~		その他休暇 (日)							
		手当	円		: ~	: ~	: ~		夏期休暇 (日)							
		手当	円		: ~	: ~	: ~		週休2日制 有(月回)・無							
	計(税込)	円	交代	有・無 ( : ~ : )							賃金形態	月給・日給月給 その他( )				
	試用期間中の賃金	円	代制	有 ( : ~ : )							賃金支払日	毎月 (日)				
	昇給	前年度実績 年回 (内、定期昇給分 円)	その他	( : ~ : )							加入保険等	健康保険 (社会保険・歯科医師国保・国保) 労働保険 (労災・雇用) 年金 (厚生年金・国民年金)				
	通勤手当月額	全額・又は(円まで)	休憩	時 分 ~ 時 分 その他( )							就業規則	有・無				
	賞与(前年度実績)	1.年回 2.基本給 × ( )ヶ月分	残業	有・無 月平均 時間 1時間当たり 円							給与規定	有・無				
補足事項											退職金制度	有・無				
応募	受付時間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日・令和 年 月 日以降随時														
	提出書類	1.履歴書 2.成績証明書 3.卒業見込み証明書 4.健康診断書 5.その他( )										見学 (可・不可)				
募	書類提出先	1.上記求人者所在地 又(〒 - ) は										市外( ) 電話 -				
	日時	1.令和 年 月 日 (時 分) 2.状況により後日連絡										携帯品	1.応募提出書類 2.筆記具 3.印鑑 4.( )			
考	場所	1.上記、求人者所在地 2.( )											旅費	1.支給 2.支給しない		
	方法採否通知	1.面接 2.筆記(学科・常識・作文) 3.( ) 3.試験終了後 日以内に(郵送)にて(学校)へ通知														

貴院(所)への簡単な案内図をお書き下さい。

利用交通機関

今回の求人理由及び貴歯科医院(診療所)の特色・希望事項など、ご自由にお書き下さい。

(求人理由)

(特色・希望事項等)

- (注) 1 裏面を併せて太線枠内をご記入下さい。  
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。

美萩野保健衛生学院  
〒802-0062  
北九州市小倉北区片野新町2-5-28  
TEL 093-931-8666