

歯科衛生士求人票

申込年月日 年 月 日

藤華歯科衛生専門学校

医院名					院長名				
所在地 (勤務場所)					電話			担当者	
					FAX				
施設概要	開設年				ユニット台数	台			
	職員数	歯科医師	名	歯科衛生士	名	事務その他	名		
		歯科助手	名	歯科技工士	名	マイカー通勤	可 ・ 不可		
	仕事内容・施設の特徴								
給料・手当等税込	基本給a	月額			円	諸手当c	残業手当		円
	諸手当b	資格手当			円		住宅手当		円
		その他の手当			円		扶養手当		円
					円		通勤手当		円
	計(a+b)				円		実費支給最高額		円
	※締切日			支払日	その他				円
	昇給 賞与	前年度実績 年 回 (円 ・ %)							
		前年度実績 年 回 (基本給の か月分) [但し、初年度 か月]							
福利厚生	加入保険	雇用・労災・厚生・その他 () 健康保険 (種別：社会保険・歯科医師国保・国民健康保険)							
	退職金	有 (最低 年勤務) ・ 無							
教育	見習期間	有 () ・ 無 (左記の期間中の給料等の変更 有・無)							
	研修	有 () ・ 無							
就業時間・休日等	就業時間							時間外月平均	
		※休日 ※休憩時間						時間	
	有給休暇	有 (初年度 日) ・ 無 夏季休暇 有 (日) ・ 無 冬季休暇 有 (日) ・ 無 特別休暇 有・無 (結婚・忌引・産前・産後・育児)							
応募要項	選考方法				締切月日	令和 年 月 日			
	選考場所								
	必要書類	1.履歴書 2.健康診断書 3.成績証明書 4.卒業(見込)証明書 5.写真 (× cm) 6.その他							
求人人数		名		雇用形態		正社員 ・ パート			
施設側からの要望事項									