

①常勤用 歯科衛生士求人票

申込み 年 月 日

求人先	診療所名					採用担当者名		
	所在地	〒						
	電話番号				FAX番号			
	交通							
	医構院成	歯科医師	名	歯科技工士	名	受付	名	診療台数
		歯科衛生士	名	歯科助手	名	他	名	
採用人数	人	経験	新卒者		経験者 () 年以上			
勤務	年齢制限	有 () 才位まで	無	試用期間	有 () ヶ月	無		
	勤務時間							
	休日				年間休日	日		
	残業	月平均	時間		残業手当	有 無		
	有給休暇							
賃金等	基本給	円		～	円			
	諸手当							
	固定給計	円		～	円			
	交通費	全額	一部 ()	昇給	年 回	%前年度実績		
	賞与	年 回	ヶ月前年度実績	定年制	有 () 才 無			
	退職金	有 (勤続 年以上)	無	マイカー通勤	可 不可	駐車場	有 無	
	加入保険	健康 (社保・国保) 厚生 雇用 労災 その他 ()						
【勤務地略図】				【その他特記事項・希望条件等】				
※学校記入欄				受付日				