

受付番号

市内 県内 県外

歯科衛生士求人票

年 月 日

ふりがな				設立年月	年 月		
名称				代表者			
				採用担当			
所在地		〒					
電話番号		()		URL			
FAX番号		()		E-mail			
施設概況	歯科医師	常勤	名	歯科技工士	名	受付	名
		非常勤	名	歯科助手	名	その他	名
	歯科衛生士	常勤	名	ユニット台数	台		
		非常勤	名				
勤務地	所在地と同じ・異なる			転勤の有無	有・無		
勤務条件	給与	基本給与	円	時間外	有(時間)・無		
		歯科衛生士手当	円	交通費	全額・定額(最高 円迄)		
		手当	円	昇給	年 回(年 円)		
		手当	円	賞与	年 回(年間 月分または 円)		
	合計(税込)			円			
退職金制度	有(最低 年勤務)・無						
加入保険等	雇用・労災・健康・厚生・その他()						
就業時間	曜～曜	:	～	:	(休憩 分)		
	曜	:	～	:	(休憩 分)		
	曜	:	～	:	(休憩 分)		
交替制	有()・無						
休日	日曜祝日のみ・完全週休2日制・日曜祝日以外の休日有()・シフト制(月 日)						
	週休2.5日・週休3日・その他休日()				年間休日	日	
有給休暇	初年度 日・次年度 日・最高 日・無						
試用期間	有(ヶ月 : ヶ月 /月)・無						
応募選考要項	採用人数	名		希望学生	1.短大学生 2.専攻科生 3.不問		
	応募書類	履歴書・卒業見込証明書・成績証明書・その他()					
	受付期間	年 月 日～年 月 日・随時					
	選考方法	面接(有・無) 筆記(有・無) その他()					
	選考日時	年 月 日		選考場所			
申込方法	Webエントリー()・TEL・その他()						
事業内容(転勤がある場合は転勤先の住所も記載)					受付日		