

受付番号	
市内 県内 県外	

歯 科 技 工 士 求 人 票

年 月 日

ふりがな		設立年月	年 月	
名称		代表者		
歯科技工所 歯科医院 その他()		採用担当		
所在地	〒			
電話番号	()	URL		
FAX番号	()	E-mail		
施設概況	技工士名	歯科医師名	主な仕事内容 当てはまるものに○を付けるか割合を記入	
	歯科衛生士名	その他名		業務割合 一般(私費)(%) 保険(%)
	転勤の有無	有・無		Cr - Br (%) 矯正(%) 金属床(%)
	勤務地	所在地と同じ・異なる		ポーセレン(%) デンチャー(%)
	本学卒業生の在籍状況 ※可能であれば氏名記入	有・無 氏名: ()		歯科助手(%) その他()
		CAD/CAM	有 (台) ・ 無	
勤務条件	給与	基本給与 円	時間外 有 (時間) ・ 無	
		資格手当 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 : ~ :	曜	: ~ :	
診療時間	医院等のみ : ~ :	休憩時間	: ~ :	
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 : ¥ /月) ・ 無			
採用人数	名	募集対象	1.短大学生 2.既卒者 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()			
応募選考要項	受付期間	年 月 日 ~ 年 月 日 ・ 随時		
	選考方法	面接(有・無) 筆記(有・無) 実技(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	