

受付番号	
市内 県内 県外	

歯科衛生士求人票

令和 年 月 日

ふりがな			設立年月	年 月	
名称			代表者		
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
		非常勤	名	歯科助手	名
	歯科衛生士	常勤	名	受付	名
		非常勤	名	その他	名
ユニット台数	台				
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)		
休日	日曜祝日のみ ・ 週休2日制 (完全・隔週・月 回) ・ 日曜祝日以外の休日有 () その他休日 ()				
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				
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					
補足事項				受付日	