

求 人 票

受付日

受付No.

| | | | | | |
|---------------------|--|---------------|----------------|---------------------------|---------------------|
| フリガナ | | | 歯科医師会会員 ・ 未入会 | | |
| 医療機関名 | | | 大 学 S・H 年 卒 | | |
| フリガナ | | | | | |
| 代表者名 | | | | | |
| 所在地 | 〒 ー | | | | |
| TEL | () | | 担当者名 | | |
| FAX | () | | 設 立 | 昭和・平成 年 月 | |
| 事業内容 | 保険診療（一部自費） ・ 自費診療のみ ・ 小児歯科 ・ 歯科矯正 ・ 審美歯科 | | | | |
| 1日の患者来院数 | 名 | | ユニット台数 | 台 | |
| スタッフ構成 | DR. | 名（内非常勤 名） | DH. | 名（内非常勤 名） | |
| | DT. | 名（内非常勤 名） | DA. | 名（内非常勤 名） | |
| | 事務職 | 名（内非常勤 名） | その他 | 名（内非常勤 名） | |
| 採 用 条 件 | 採用職種 | 歯科衛生士（試用期間 月） | 採用予定人数 | 人 | |
| | 給 与 | 基本給 | 円 | 交通費 | 全額・定額（ 円迄） ・ 無 |
| | | 手当 | 円 | 退職金 | 無 ・ 有（最低勤続年数 年） |
| | | 手当 | 円 | 保 險 | 健康 ・ 厚生年金 ・ 雇用 ・ 労災 |
| | | 手当 | 円 | 昇 給 | 年 回（ %）（ 円） |
| | | 合 計 | 円 | 賞 与 | 年 回（夏 月）（冬 月） |
| | 勤務時間 | | : ~ : | 休 日 | 休診日（ ） |
| | | | : ~ : | | 週休 日制（ ） |
| | | | : ~ : | | その他（ ） |
| | 休憩時間 | 分 : ~ : | 有給休暇 | 無 ・ 有（年 日） ^{その他} | |
| 交代制 | 有・無 | 早番 : ~ : | 夏季休暇 | 日 年 年末年始休暇 日 | |
| | | 遅番 : ~ : | | 残 業 | 有・無 |
| 院内見学 | 可（要予約） | 採否決定通知 | 本人宛（選考 日後） | 時間数 h/w | |
| | 不可 | | 当校宛（選考 日後） | 手当 円/h | |
| 入社時期 | 平成 年 月 日 ・ 応相談 | | 《最寄の交通機関・地図など》 | | |
| 《貴医院の特徴などをご記入ください。》 | | | | | |