

求 人 票

受付年月日 年 月 日

受付番号						
求人者	施設名			創立年 年 月		
	所在地	(〒 -)				
	代表者名 担当者名()	電話番号 F A X				
概要	歯科医師	名	ユニット台数	台		
	歯科技工士	名	採用実績	無・有 (名) (卒業生名)		
	歯科衛生士	名				
	歯科助手	名	基本方針			
	受付事務・その他	名				
求人数	名(増員・欠員)					
採用条件	基本給	円		勤務時間	平日 時 分～ 時 分 (~)	
	衛生士手当	円				
	皆勤手当	円		休憩時間	平日 時 分～ 時 分 (~)	
	その他	円				
	合計金額	円		休日		
	通勤手当	全額・一部 円迄		有給休暇	有・無 (年間 日)	
	賞与	年 回 合計	ヶ月	有・無	退職金制度	有・無
	昇給	年 回	就業規則	有・無	加入保険	国保・歯保・社保 雇用・労災・年金 (国民・厚生)
使用期間 (条件)			加入保険	略 図		
応募	提出書類	・履歴書 ・健康診断書 ・成績証明書 ・その他 ()				
	選考方法	・筆記(専門・一般・作文) ・適性 ・面接 ・その他()				
	締切日	月 日迄				
	選考日	月 日 曜日				
	見学受け入れ	有・無				
*応募状況(記入しないで下さい)						
応募結果	合・否					
採用者名						

行岡医学技術専門学校
歯科衛生科