

# 歯科衛生士 求人 票

No.

年 月 日

求人先	ふりがな				代表者		
	名称					印	
	所在地	〒					
		電話	—	—	E-mail		
	FAX	—	—	URL	http://		
求人担当者	役職名	氏名		設立年	総従業員数	名	
				年	衛生士数(内)	名	

採用試験	採用人員	新卒	名	既卒	名	
	必要書類	1) 履歴書 2) その他 ( )				
	書類受付日	年	月	日	迄	送付・持参
	選考日時	年	月	日	時	分・随時
	選考場所	貴院・その他 ( )			採用通知	約 日以内
	選考方法	1) 面接・その他 ( )				

採用条件	基本給 (月額、税込み)	円	加入保険	1) 社会保険 (健康保険・厚生年金)
	通勤手当	全額・定額 (円まで)		2) 労働保険 (雇用保険・労災保険)
	手当	円		3) 歯科医師国保
	手当	円		4) 国民健康保険
	手当	円		5) その他 ( )
	総支給額 (月額、税込み)	円		6) 無加入
	昇給	年 回	業務内容・備考・付近図等	衛生士業務 (予防) …
	賞与	年 回・約 カ月分		診療補助…
	退職金制	有・無		その他…
	社員寮	有・無		会社説明会：無・有 ( )
勤務時間	平日 : ~ : 曜 : ~ :	最寄の駅・バス停名		
時間外勤務	無 有・平均 時間	線 駅・バス停下車		
休日・休暇	土曜・日曜・祝祭日 曜日 有給休暇 日 その他 ( )	徒歩 分		
*学校記載欄				