

求人票(在学生 新卒者用)

令和6年4月採用事業所案内

受付月日		受付番号	
------	--	------	--

事業所	(会員 ・ 会員外)	スタッフ 構 成	歯科医師 歯科衛生士 歯科技工士 歯科助手・受付 その他	人 人 人 人 人	計	
					男	女
代表者名		設立年	明治・大正・昭和・平成 年			
所在地 連絡先	〒	線	駅	徒歩	分	Tel Fax E-mail
対象・求人数	在学生 ・ 歯科衛生士 1 名		ユニット台数 (歯科衛生士使用台数)	() 台		
勤務先 ※所在地連絡先と異なる場合のみ記入	〒	線	駅	徒歩	分	Tel Fax E-mail

給与		勤務条件						
賃金	基本給	円	勤務形態	正社員		休日	※ 日曜・祝日 その他()曜日 終日・半日 夏期休暇()日 年末年始()日 その他()日	
	手当	円		勤務時間	午前			時
	手当	円	午後		時			分まで
	手当	円	土曜		時			分まで
	計 (税込み)	円						
賞与	初年度 計	ヵ月分	休憩時間	時	分	加入 保険 ※該当○	社会 保険	歯科医師国保 健康保険 国民健康保険
	年 回 計	ヵ月分		通勤方法	車 ・ バイク (可 ・ 不可)		年金 保険	厚生年金 国民年金
昇給	年 回 計	円	交通費		※ 全額 限度()円まで		労働 保険	雇用保険 労災保険
残業	※ 有 ・ 無	1ヶ月()時間程度 手当(時間) 円		試用期間	ヵ月		その他	
			賃金月 円					

応募 選考 要領	応募書類	※ 履歴書・卒業見込証明書・成績証明書・健康診断書・その他 ()				
	受付期間	・ 月 日 ~ 月 日 ・ 随時	見学	電話の上随時可		
	選考方法	※ 筆記 (有 ・ 無) 専門 ・ 常識 ・ 作文 面接 (有 ・ 無) 検査 (適性・身)	選考日時	9/1以降 月 日 時 / 随時		

自由記載	
・ 医院の PR	
・ 医院が望む人材	
・ 他	
HP アドレス	

記入上の留意事項 (事業所様)

- ・勤務条件の欄は、全て記入してください。
- ・控えをお手元に保管しておくことをお勧めします。
- ・※ は、該当するものを丸で囲んでください。
- ・代表者の押印を忘れずにお願いします。

※この事業所案内は就職内定した学生にコピーして渡します。

一般社団法人 浜松市歯科医師会
浜松歯科衛生士専門学校