求人票(在学生 新卒者用)

令和９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　人 歯科衛生士　人 歯科技工士　人 歯科助手・受付　人 その他　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 (　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

賃金	基本給	円
	手当	円
	手当	円
	手当	円
	手当	円
	計 (税込み)	円
賞与	初年度　計　ヵ月分	
	年　回 計　ヵ月分	
昇給	年　回 計　円	
残業	※　有　・　無 １ヶ月(　)時間程度 手当（時間）　円	

勤務条件

勤務形態	正社員
勤務時間	午前　時　分から 午後　時　分まで
	土曜　時　分まで
休憩時間	時　分 ～ 時　分
通勤方法	車　・　バイク (可　・　不可)
交通費	※　全額 限度(　)円まで
試用期間	ヵ月 賃金月　円

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

加入保険　※該当に○

社会保険	歯科医師国保 健康保険 国民健康保険
年金保険	厚生年金 国民年金
労働保険	雇用保険 労災保険
その他	

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
		選考日時	**9/1以降**　月　日　時 / 随時
選考方法	※ 筆記（有・無）　専門・常識・作文 面接（有・無）　検査（適性・身）	場　所	

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