

求人票(在学生 新卒者用)

令和8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<br>構 成                            | 歯科医師<br>歯科衛生士<br>歯科技工士<br>歯科助手・受付<br>その他 | 人<br>人<br>人<br>人<br>人                           | 計                     |                          |
|                              |                                   |                                        |                                          |                                                 | 男                     | 女                        |
|                              |                                   |                                        |                                          |                                                 |                       |                          |
| 代表者名                         |                                   | 設立年                                    | 明治・大正・昭和・平成・令和 年                         |                                                 |                       |                          |
| 所在地<br>連絡先                   | 〒                                 | 線 駅 徒歩 分                               | Tel<br>Fax<br>E-mail                     |                                                 |                       |                          |
| 対象・求人数                       | 在 学 生 ・ 歯 科 衛 生 士 1 名             |                                        | ユニット台数<br>(歯科衛生士使用台数)                    | ( 台 )                                           |                       |                          |
| 勤務先<br>※所在地連絡先と異なる<br>場合のみ記入 | 〒                                 | 線 駅 徒歩 分                               | Tel<br>Fax<br>E-mail                     |                                                 |                       |                          |
| 給与                           |                                   |                                        | 勤務条件                                     |                                                 |                       |                          |
| 賃<br>金                       | 基本給                               | 円                                      | 勤務形態                                     | 正社員                                             | 休日                    | ※ 日曜・祝日                  |
|                              | 手当                                | 円                                      | 勤務時間                                     | 平日<br>午前 時 分から<br>午後 時 分まで<br>土曜 時 分から<br>時 分まで |                       | その他( )曜日                 |
|                              | 手当                                | 円                                      |                                          |                                                 |                       | 終日・半日                    |
|                              | 手当                                | 円                                      |                                          |                                                 |                       | 夏期休暇( )日                 |
|                              | 手当                                | 円                                      |                                          |                                                 |                       | 年末年始( )日                 |
|                              | 計<br>(税込み)                        | 円                                      |                                          |                                                 |                       | そ の 他( )日                |
| 賞<br>与                       | 初年度 計 カ月分                         | 休憩時間                                   | 時 分から<br>時 分まで                           | 加入<br>保険<br>※該当○                                | 社会<br>保険              | 歯科医師国保<br>健康保険<br>国民健康保険 |
|                              | 年 回 計 カ月分                         |                                        | 通勤方法                                     |                                                 | 車 ・ バイク<br>( 可 ・ 不可 ) | 年金<br>保険                 |
| 昇<br>給                       | 年 回 計 円                           | 交通費                                    | ※ 全額<br>限度( )円まで                         |                                                 | 労働<br>保険              | 雇用保険<br>労災保険             |
| 残<br>業                       | ※ 有 ・ 無<br>1ヶ月( )時間程度<br>手当(時間) 円 | 試用期間                                   | ヵ月<br>賃金月 円                              |                                                 | その他                   |                          |
|                              | 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<br>( )   |                                          |                                                 |                       |                          |
| 選<br>考<br>要<br>領             | 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<br>面接(有・無) 検査(適性・身) | 選考日時                                     | 9/1以降 月 日 時 / 随時                                |                       |                          |
|                              |                                   |                                        | 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