

# 求人申込書(歯科衛生士)

裏面地図添付

<b>募集先希望</b> <input type="checkbox"/> 中央歯科衛生士調理製菓専門学校 歯科衛生学科 (三島市)						
ご希望の学校を選択してチェックを入れて下さい。		<input type="checkbox"/> 専門学校中央医療健康大学校 歯科衛生学科 (静岡市)				
<input type="checkbox"/> 両校		<b>求人番号</b>				
求人申込者	フリガナ	福利厚生	社会保険	健康保険(歯科医師国民健康保険組合・社会保険・その他) 雇用保険・労災保険・厚生年金・退職金制度・その他		
	施設名		宿舎施設	有(条件: )・無		
	フリガナ		車通勤	可(条件: )・不可		
	代表者名		職名	氏名	定年制	有( 歳)・無
	フリガナ		休憩室		その他	
	担当者名		部署	氏名	基本給与	円
	所在地		〒	TEL	固定残業代	時間分 <input type="checkbox"/> 左記時間を超える時間外労働分についての割増賃金は追加
	就業場所(雇入直後)		〒	TEL	手当	手当 円 手当 円 手当 円
	就業場所(変更の範囲)		〒	TEL	税込総額給与	円
	設立年月日		大正・昭和・平成・令和 年 月 日			
職員人数(現在)	歯科医師( 名) 歯科衛生士( 名) 歯科助手( 名) 歯科技工士( 名) その他( 名)					
雇用条件	採用雇用形態	正社員( 人)・契約社員( 人)・パート( 人)				
	雇用時期	年 月 日より (試用期間 ヶ月)				
	募集人数	人				
	契約書	有・無				
	契約期間	<input type="checkbox"/> 定めなし <input type="checkbox"/> 定めあり 契約期間 ( 年 月 日～ 年 月 日) 契約の更新 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有の場合の判断基準:				
	診療時間	時 分 ～ 時 分				
	就業時間(交代制等)	時 分 ～ 時 分 (休憩 分含む)				
	残業	時間/日 時間/月 無				
	休日	月・火・水・木・金・土・日・祝祭・年末年始・夏季・他( )				
	休日出勤	有( )・無				
有給休暇	初年 日・次年 日・最高 日・無					
受動喫煙防止措置	有・無					
その他						
仕事内容・特色	診療科目	一般・小児・矯正・口外・その他( ) (特色)				
	歯科衛生士業務の内容	(雇入直後) (変更の範囲)				
	機器設備					
事業規模	一日外来数 ( 名)					
		研修	講習会			
			学会			
			その他			
			選抜方法	書類審査・適正検査・筆記・面接・その他( )		
			応募書類	履歴書・成績証明書・卒業見込証明書・健康診断書・推薦書 その他( )		
			受付方法	募集人数 名		
			締切日	年 月 日 (期限必着)		
			特記事項			
			在籍	卒業生氏名 卒業年度		
			学校欄			

地図添付

最寄駅	JR・私鉄	( ) 線 ( ) 駅 ( ) 口下車 徒歩 ( ) 分
	JR・私鉄	( ) 線 ( ) 駅 ( ) 口下車 徒歩 ( ) 分
	バス	( ) 行 ( ) 下車 徒歩 ( ) 分
	バス	( ) 行 ( ) 下車 徒歩 ( ) 分