

求人票

本校のみ
一般公募

□にはチェック✓でご記入下さい。

求人番号	
受付年月日	

求人者	ふりがな 法人名		ふりがな 勤務予定 診療所名			
	法人所在地	〒	診療所 所在地	〒		
	ふりがな 法人代表者名		ふりがな 院長名			
	交通機関	最寄駅: ()線 ()駅より		徒歩 ()分 バス停 ()下車、徒歩 ()分		
	求人担当	役職名	御氏名			
	連絡先	電話	FAX			
	診療科目	一般歯科・矯正歯科・小児歯科・口腔外科・その他 ()				
	職員構成と ユニットの台数	歯科医師 (常勤) 名 (非常勤) 名	歯科助手 名			
勤務条件	毎月の給与 関係(税込)	基本給	円	昇給	年 回 ()	
		()手当	円	賞与	初年度: 年 回 約 ヶ月分	
		()手当	円		以降: 年 回 約 ヶ月分	
		()手当	円	退職金制度	有 ()・無	
	月額合計	円	加入 保険	健康・厚生・労災・雇用 その他 ()		
	交通費	全額・定額 (円まで)				
	制服の貸与	有・無	自家用車通勤	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 ()		
	勤務時間	平日	時 分 ~ 時 分			
		()	時 分 ~ 時 分			
		休憩時間				
休日						
週労働時間		40・44 時間	シフト制	有・無		
時間外勤務		月平均 時間程度 / 手当 有・無				
休暇		有給休暇 年間 日 / その他休暇 年間 日				
試用期間	有 (月)・無					
選考条件	求人数	名 (新卒・既卒)	年齢条件	有 ()歳まで・無		
	募集期間	<input type="checkbox"/> 随時 <input type="checkbox"/> 年 月 日 まで				
	採用試験日時	<input type="checkbox"/> 随時 <input type="checkbox"/> 年 月 日 午前・午後 時 分				
	選考方法	<input type="checkbox"/> 書類選考 <input type="checkbox"/> 面接 <input type="checkbox"/> 筆記試験 <input type="checkbox"/> 実技試験 <input type="checkbox"/> その他 ()		職場見学	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	
	提出書類	<input type="checkbox"/> 履歴書 <input type="checkbox"/> 成績証明書 <input type="checkbox"/> 健康診断書 <input type="checkbox"/> その他 ()		特記事項等		
<small>※健康診断書は特記がなければ4月実施の学校健診結果の控えを同封します。 ※卒業見込証明書が必要な場合は、その他欄にご記入ください。 ただし、発行時期は2月上旬頃になります。</small>						