歯 科 衛 生 士　採 用 申 込 書

求人者	名　称		開業年		年　月
	代表者		職員数	歯科医師	男　名・女　名
				歯科衛生士	名
				歯科技工士	名
	所在地	〒　－　TEL（　）　－		歯科助手	名
				その他	名
			ユニット		台
	診療科目	一般歯科 ・ 矯正歯科 ・ 小児歯科 ・ 口腔外科 ・ その他（　）			
	求人数	名			

給与手当等			
初任給	基本給		円
	毎月定期的に支給する手当	手当	円
		手当	円
		手当	円
		合計	円
固定外手当		手当	円
		手当	円
交通費	全額 ・ 一部（上限　まで）		
賞与	初年度　年（　）回　ヶ月分 以降　年（　）回　ヶ月分		
昇給	年　回 ／　円・%		
試用期間	有 ・ 無（　ヶ月間）（　）		
就業規則	有 ・ 無		

	診療時間	勤務時間
月曜	：～：：	：～：（休憩　分）
火曜	：～：：	：～：（休憩　分）
水曜	：～：：	：～：（休憩　分）
木曜	：～：：	：～：（休憩　分）
金曜	：～：：	：～：（休憩　分）
土曜	：～：：	：～：（休憩　分）
日曜	：～：：	：～：（休憩　分）

交代制	無 ・ 有（　）
時間外	月平均（　）時間 手当　無・有（1時間　円）
休日	週　日間（　）
休暇	有休　年間　日間（　）

福利厚生		
	健康保険	社保 ・ 歯科国保
	年金	厚生 ・ 国民
	雇用・労災保険	有 ・ 無
	退職金制度	有 ・ 無

選考方法	面接 ・ 筆記 ・ 適性検査
院内見学	可 ・ 不可

≪特記事項≫

≪診療所の特色≫

≪望む歯科衛生士≫

＜送付先＞　函館歯科衛生士専門学校
042-0942　函館市柏木町1番60号　TEL (0138) 53-0014　FAX (0138) 53-1144