

# 歯科衛生士採用申込書

求人者	名称		開業年	年 月		
	代表者		職	歯科医師	男 名・女 名	
				歯科衛生士	名	
	所在地	〒 - Tel ( ) -	員	歯科技工士	名	
				数	歯科助手	名
					その他	名
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			診療時間		勤務時間		
初任給	基本給	円	月曜	: ~ :	: ~ :	(休憩 分)	
		円	火曜	: ~ :	: ~ :	(休憩 分)	
	毎月定期的に支給する手当	手当	円	水曜	: ~ :	: ~ :	(休憩 分)
		手当	円	木曜	: ~ :	: ~ :	(休憩 分)
		手当	円	金曜	: ~ :	: ~ :	(休憩 分)
		手当	円	土曜	: ~ :	: ~ :	(休憩 分)
	合計	円	日曜	: ~ :	: ~ :	(休憩 分)	
交代制	無 ・ 有 ( )						
固定外手当	手当	円	時間外労働	月平均 ( )時間			
	手当	円		手当 1時間 円			
交通費	全額 ・ 一部 (上限 まで)		休日	週 日間 ( )			
賞与	初年度 年( )回 ヶ月分	以降 年( )回 ヶ月分	休暇	有給休暇 初年度 日間 ( )			
昇給	年 回 / 円・%		福利厚生	該当するものに○印			
試用期間	有 ・ 無 ( ヶ月間 )( )			健康保険 (社会保険・歯科医師国保) ・ 厚生年金保険			
就業規則	有 ・ 無			労災保険 ・ 雇用保険 ・ 退職金制度			
				その他			

面接日時	平成 年 月 日 ( )
	時間) : 場所)
見学希望者連絡方法	電話番号) 受付時間)
特記事項	

《診療所の特色》
《歯科衛生士の業務》

<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