

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
	所在地	〒 - Tel () -		歯科技工士	名
				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)	
	<small>(職能手当・業務手当) など</small> 毎月定額支払われる手当	手当	円	火曜	: ~ :	: ~ : (休憩 分)
		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()					
その他手当	手当	円	時間外	月平均 ()時間		
・精皆勤 ・家族 など	手当	円		手当 無・有(1時間 円)		
<small>(時間外・交通費は別枠)</small>	手当	円				
交通費	全額・一部(上限 まで)		休日	週 日間 ()		
賞与	初年度 ()回/年 ヶ月分 以降 ()回/年 ヶ月分		休暇	有給休暇以外の休暇 ()日間		
昇給	()月/ 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		

選考方法	面接・筆記・適性検査	≪診療所の特色≫ ≪望む歯科衛生士≫
院内見学	可・不可	
≪特記事項≫		

<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