

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	歯科医師 男 名・女 名
			歯科衛生士 名	
	所在地	〒 ー 区 () ー	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		月 曜	: ~ :	: ~ : (休憩 分)	
			火 曜	: ~ :	: ~ : (休憩 分)	
	(職能手当・業務手当など)	手 当	水 曜	: ~ :	: ~ : (休憩 分)	
		手 当	木 曜	: ~ :	: ~ : (休憩 分)	
	手 当	金 曜	: ~ :	: ~ : (休憩 分)		
	手 当	土 曜	: ~ :	: ~ : (休憩 分)		
	合 計	日 曜	: ~ :	: ~ : (休憩 分)		
その他手当	手 当	交代制	無 ・ 有 ()			
[・精皆勤 ・家族 など] (時間外・交通費は別枠)	手 当	時間外	月平均 () 時間			
	手 当		手 当 無 ・ 有 (1時間 円)			
	手 当					
	手 当					
交通費	全額・一部 (上限 まで)		休 日	週 日間 ()		
賞 与	初年度 () 回 / 年 以降 () 回 / 年		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