

歯科衛生士採用申込書 (函館歯科医師会 会員用)

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	
			歯科技工士	名	
			歯科助手	名	
	所在地	〒 () - () - ()	数	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			診療時間		勤務時間	
初任給 (職能手当・業務手当など)	基本給		月曜	: ~ :	: ~ :	(休憩 分)
	手当		火曜	: ~ :	: ~ :	(休憩 分)
	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		時間外労働	月平均 () 時間		
	手当			手当 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			

面接日時	令和 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