

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	
				歯科助手	名	
	所在地	〒 () - () - ()	その他	名		
			ユニット	台	1日の平均患者数	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)
	<small>(職能手当・業務手当など)</small> <small>毎月定額支払われる手当</small> 手当		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)
小計		交代制	無 ・ 有 ()	
<small>その他手当</small> [・精皆勤] [・家族] など <small>(時間外・交通費は別枠)</small>	手当	時間外労働	月平均 () 時間	
	手当		手当 1時間 () 円	
	手当	燃料手当	有 ・ 無 () 円	
月々の合計			休日	週 日間 ()
交通費	全額・一部 (上限 まで)		休暇	有給休暇以外の休暇 () 日間
賞与	初年度 () 回 / 年 以降 () 回 / 年		福利厚生 (該当するものに○印)	健康保険 (社会保険・歯科医師国保) ・ 厚生年金保険
昇給	() 月 / 円 ・ %			労災保険 ・ 雇用保険 ・ 退職金制度
試用期間	有・無 (ヶ月間) ()			奨学金の返済における支援 有 ・ 無
就業規則	有・無			その他

選考方法	面接 ・ 筆記 ・ 適性検査	《診療所の特色》
院内見学	可 ・ 不可	
《特記事項》		《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