

# 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	
	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		月曜	: ~ :	: ~ : (休憩 分)
	手当		火曜	: ~ :	: ~ : (休憩 分)
			水曜	: ~ :	: ~ : (休憩 分)
	手当		木曜	: ~ :	: ~ : (休憩 分)
			金曜	: ~ :	: ~ : (休憩 分)
	手当		土曜	: ~ :	: ~ : (休憩 分)
			日曜	: ~ :	: ~ : (休憩 分)
小計		交代制	無 ・ 有 ( )		
その他手当	手当		時間外労働	月平均 ( ) 時間	
[・精皆勤 ・家族 など (時間外・ 交通費は 別枠)]	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	

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