

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 () -		員	歯科技工士	名	
					数	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		就業規則	(有 ・ 無)			

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)	
	手当	円	火曜	: ~ :	: ~ :	(休憩 分)	
		円	水曜	: ~ :	: ~ :	(休憩 分)	
	手当	円	木曜	: ~ :	: ~ :	(休憩 分)	
		円	金曜	: ~ :	: ~ :	(休憩 分)	
	小計	円	土曜	: ~ :	: ~ :	(休憩 分)	
			日曜	: ~ :	: ~ :	(休憩 分)	
交代制		無 ・ 有 ()					
その他手当	円	時間外労働	月平均 () 時間				
・精皆勤	円		手当 1時間 () 円				
・家族	円	休日	週 日間 ()		産・育児休暇の実績 (有・無)		
など	円						
(時間外・交通費は別枠)	円	休暇	有給休暇以外の休暇 () 日間		有休年平均取得日数 () 日		
月々の合計	円						
交通費	全額・一部 (上限 まで)		福利厚生 (該当するものに○印)	健康保険 (協会けんぽ・歯科医師国保) ・ 厚生年金保険			
燃料手当	有 ・ 無 () 円			労災保険 ・ 雇用保険 ・ 退職金制度			
賞与	初年度 () 回 / 年			奨学金返済支援		函館市 (有 ・ 無)	
	以降 () 回 / 年					日本学生支援機構 (有 ・ 無)	
昇給	() 月 / 円 ・ %			その他			
試用期間	有・無 (ヶ月間) ()						

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