

歯科衛生士採用申込書

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	〒 - 瓦 () -		員	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			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)		
	<small>(職能手当・業務手当など)</small> 毎月定額支払われる手当	手当	円	火曜	: ~ :	: ~ :	(休憩 分)	
		手当	円	水曜	: ~ :	: ~ :	(休憩 分)	
		手当	円	木曜	: ~ :	: ~ :	(休憩 分)	
		手当	円	金曜	: ~ :	: ~ :	(休憩 分)	
		手当	円	土曜	: ~ :	: ~ :	(休憩 分)	
	小計	円	日曜	: ~ :	: ~ :	(休憩 分)		
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	円	時間外労働	月平均 () 時間				
	手当	円		手当 1時間 () 円				
	手当	円	休日	週 日間 ()	産・育児休暇の実績 (有・無)			
月々の合計	円	休暇	有給休暇以外の休暇 () 日間		有休年平均取得日数 () 日			
交通費	全額・一部 (上限 まで)							
燃料手当	有 ・ 無 () 円							
賞与	初年度 () 回 / 年		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				
	以降 () 回 / 年			労災保険 ・ 雇用保険 ・ 退職金制度				
昇給	() 月 / 円 ・ %			奨学金返済支援		日本学生支援機構 (有 ・ 無)		
試用期間	有・無 (ヶ月間) ()			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