

求 人 票

注

1 2 求人内容を変更したときや求人者が充足したときは速やかにお知らせください。
 太枠で囲んだ項目に記入し該当の文字を○で囲んでください。

求 人 者	ふりがな											
	事業所名 (診療所名)											
	ふりがな											
	所在地	(〒 -) 線 駅(バス停) 徒歩 分										
	書類提出先	<input type="checkbox"/> 所在地と同じ (〒 -) 線 駅(バス停) 徒歩 分										
	ホームページ	http://										
	e-mail											
	ふりがな 代表者名 (院長名)					出身大学名				電話番号 () - ()		
	従業員構成	歯科医師	歯科衛生士	歯科技工士	歯科助手	その他	合計					
	研修施設登録	なし・あり(福岡歯科大・九州大・九州歯科大・長崎大・鹿児島大・その他[])										
予約制	有・無	患者数	1日平均		人	ユニット数	台					
採用希望者数	男女不問	名	男	名	女	名	診察科	一般歯科/小児歯科/矯正歯科 歯科・口腔外科/他()				
診療の特徴 (複数選択可)	[保存・歯内・歯周・再生] [審美・補綴・インプラント・口腔外科・診断・心身症] [予防・小児歯科・障害者・矯正] [高齢者・有病者・要介護・摂食嚥下・在宅訪問] [笑気吸入鎮静法・静脈内鎮静法/全身麻酔・入院病床]											
勤 務 条 件	賃 金 (現 行 賃 金)	基本給	千円		勤 務 時 間	平日	時	分から	賃 金 形 態	月給・日給	月給	日給
		手当	千円			時	時	分まで		その他()		
		手当	千円			土曜	時	分から		賃金支払日	毎月	日
		手当	千円			日	時	分まで		宿舍施設	有・無	
		手当	千円			交替制	有() 無			加入保険等	健康・歯科医師国保 厚生・雇用・労災 その他()	
	計(税込)	千円										
	試用期間中の 賃金	千円		休 日	日曜・祝日			就業規則	有・無			
	賞与	(前年実績)年 回 円			曜			給与規則	有・無			
	昇給	(前年実績)年 回 円 (内、定期昇給分 円)			週休2日制 完全・隔週 有(月 回)・無			退職金 制 度	有・無			
	交通費	全額・円まで		就業場所								
応 募 ・ 選 考 要 領	応募書類	履歴書・卒業(見込)証明書 その他()				選考 場 所						
	受付期間	月 日 ~ 月 日 月 日以降随時			採 用 対 象	新卒・経験	年	交通費 支給	有・無			
	選考方法	1. 試験(内容・時間等) () 2. 面接(有・無) 3. その他										
補 足 事 項	(診療所の特色・求人欄希望事項等)											

貴院（所）への簡単な案内図をご記入下さい。

（ホームページをご記入の場合は、省略していただいて結構です。目標、距離等併せてご記入いただけましたら幸いです。）

（利用交通機関）

本学卒業生勤務状況（過去5年間本学卒業生を採用されていたらご記入下さい。）

採用年月日	氏名	退職年月日	摘要
平・令 年 月 日		平・令 年 月 日	
平・令 年 月 日		平・令 年 月 日	
平・令 年 月 日		平・令 年 月 日	
平・令 年 月 日		平・令 年 月 日	
平・令 年 月 日		平・令 年 月 日	

（備考）