

(新卒者用)

# 求 人 票

平成 年 月 日

ふりがな			就業時間	・就業時間	平 日	時	～	時
名 称	院長又は代表者氏名( ) 採用担当者氏名( ) 印)			・休 憩	曜 日	時	～	時
所在地	〒 ( ) ー		休 日	・休 日	土・日・祝・( 曜日)	時	～	時
概 況	現況:開業年月日 年 月 日 歯科医師 名、歯科技工士 名、歯科衛生士 名 歯科助手 名、事務職員 名、診療台数 台 *就職している本校卒業生があればその名前を記入して下さい			・有給休暇	有・無			
待 遇	①基本給	円	業務内容及び作業環境設備	1. 社会保険 *該当するものに○を付けて下さい ・国民健康保険・歯科医師国保 *(雇用主負担 % 本人負担 %) *国民健康保険・歯科医師国保については、負担割合をご記入下さい ・健康保険(政府管掌・健康保険組合)・労働保険(労災・雇用)				
	②技能手当(有・無)	円		2. 年金保健 *該当するものに○を付けて下さい ・厚生年金保険・国民年金保険				
	③皆勤手当(有・無)	円	募集人員	3. 退職金制度 (有・無)				
	④ 手当	円		略図				
	合計(税込み)	円	要望事項	歯科衛生士 名				
	⑤時間外手当(有・無)							
	⑥通勤手当(有・無)	《全額・一部》	最寄り駅	線 駅 徒歩 分				
	⑦賞 与 夏季約 ヲ月分( 万円)			線 駅 徒歩 分				
	冬季約 ヲ月分( 万円)		提出書類	・履歴書 ・成績証明書				
	⑧昇 給 年間 %			・その他				
	又は 円							