

求 人 申 込 票

年 月 日

ふりがな				代表者名		⑩			
施 設 名				歯科医師会		会 員 ・ 非会員			
所 在 地		〒 —		TEL — —		FAX — —			
従業員数 施設の概要		歯 科 医 師 名	歯 科 助 手 名	備考					
		歯 科 衛 生 士 名	そ の 他 名						
		歯 科 技 工 士 名	診 療 ユ ニ ッ ト 台 数						
求 人 数		歯 科 衛 生 士 名		歯 科 技 工 士 名					
勤務時間等	平日	午前	： ～	：	報 酬 等	基 本 給	円		
		午後	： ～	：		資 格 手 当	円		
	土曜日	午前	： ～	：		皆 勤 手 当	円		
		午後	： ～	：		精 勤 手 当	円		
	休憩時間	：	～	：	時 間 外 手 当	円			
休 日 等	日 曜 (全日、半日)				報 酬 等	通 勤 手 当	円		
	祝 日 (全日、半日)					住 宅 手 当	円		
	日、祝以外 曜日 (全日、半日、隔)					そ の 他	円		
	年次休暇	初年度		日		報 酬 等	総支給月額	円	
		次年度		日					
	夏期休暇		～ (日間)		報 酬 等	賞 与	年 回 合 計 カ月		
	冬期休暇		～ (日間)			昇 給	有 (年 回)		
特別休暇 (有・無) *有は具体的に				福 利 厚 生	健 康 保 険	(社 保 ・ 歯 国 ・ 国 保)			
					年 金	(厚 生 ・ 国 民)			
					雇 用 保 険	(有 ・ 無)			
					退 職 金	(有 ・ 無)			
				労 災 保 険	(有 ・ 無)				
施設の特徴・選考書類・希望事項・その他				当 校 卒 業 生	(在 籍 ・ 不 在)				
				氏 名					
						求 人 担 当 者			
						求 人 締 切 日	年 月 日		