

求 人 票 (歯科衛生士)

長野県公衆衛生専門学校

受付No.

求 人 者	ふりがな								連絡先電話番号				
	医療機関名								年 月 設立				
	所在地		〒										
	院長名				線		駅		徒歩		分		
	人事担当者名		所属 氏名		職 員 内 訳	歯科医師	男	女	計	受付	男	女	計
	ユニット数		台			歯科衛生士							
	1日の患者数		人			歯科助手							
	診療時間		時 分 ~ 時 分			歯科技工士				計			
医院の特徴													
求 人 数 等	求人数	人	条件等				採用予定日		令和 年 月 日				
	業務内容 (詳しく)												
勤 務 条 件	賃 金	基本給 a		円		勤 務 時 間	平常		時 分 ~ 時 分まで				
		定額手当	手当 b		円				(内昼休み 時 分 ~ 時 分)				
			手当 c		円		その他		曜日 時 分 ~ 時 分				
		合計(a+b+c)		円					日曜・祝日・第1・2・3・4・5週 曜日				
	そ の 他 の 手 当	時間外手当		法定どおり(25%増) 円/時間		休 日 等	特別休暇		夏期 日・年末年始 日 その他() 日				
		手当		円			有給休暇		6ヶ月経過後1年目 日・2年目 日 最高 年目 日				
		手当		円									
		手当		円									
	通勤手当		全額・定額(最高 円まで)・無				加 入 保 険 等	医療保険		歯科医師国保・国保(個人加入) 健保()			
	住宅手当		全額・定額(最高 円まで)・無					労働保険		雇用・労災			
賞与		初年度 年 回 ヶ月		2年度以降 年 回 ヶ月		年金加入		有(厚生年金・)・無					
昇給		年 回 円				試用期間		ヶ月・その間の賃金 円					
施設見学		可・不可				加入保険等							
応 募 選 考 要 項	受付月日	月 日 ~ 月 日、月 日以降随時				就 業 場 所 ま だ の 地 図							
	提出書類	履歴書・卒業見込証明書・成績証明書 健康診断書・その他()											
	選考方法	筆記：有(専門・一般教養・作文・その他)・無 面接・適性検査・身体検査・()											
	選考場所												
備考													

* 該当する項目に○印をしてください。その他については直接記入してください。

送付先 〒396-0025 長野県伊那市荒井4347-1 長野県公衆衛生専門学校 TEL 0265-72-4730

N*学生 ¥就職