

歯科衛生士 求人票

※ No. \_\_\_\_\_

年 月 日申込

名 称	TEL ( )		代表者名			
			人事担当者 職・氏名			
所在地	(〒 - )					
受付期間	年 月 日 ~ 年 月 日・ 月 日以降随時					
募集人員	歯科衛生士 人	採用予定日	年 月 日			
業務内容						
勤務時間	平日 時 分 ~ 時 分まで(昼休み 時 分 ~ 時 分) 土曜日 時 分まで / 変形労働時間 有・無 / 残業 月平均約 時間					
休日	日曜、祝日、 曜、その他 ( ) 有給休暇・初年度 日、2年目 日、最高 年目 日					
試用期間	有・無 か月間					
勤 務 条 件	基本給 a	円	賞与 (前年実績)	初年度：年 回 計 月分		
	定額手当 手当 b	円	昇給 (前年実績)	円 ~ 円 又は %		
	手当 c	円	退職金	年目から か月		
	合計(a + b + c)	円	加入保険等 (該当に○)	健康保険(歯科医師国保・協会けんぽ・国保)、 厚生年金・雇用・労災・その他 ( )		
	その他手当 時間外手当	法定(25%)どおり 円/時間	宿舍斡旋	有・無 (最高 円まで手当支給)		
	手当	円	学会出席	可・不可		
	手当	円	レクリエーション			
	通勤手当	全額・無 定額(最高 円)	その他福利 厚生等			
概 況	人員構成	歯科医師	歯科衛生士	歯科技工士	その他	計
		人	人	人	人	人
	治療台数	台		患者数(一日平均)		人
貴所の特徴						
(注) ※印は記入不要。裏面も記入してください。						

採 用 方 法

施設見学 可 ・ 不可

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	実 技	有 ・ 無 内容（ ）				
	面 接	有 ・ 無		筆 記	有（ ） ・ 無	
	持ち物			その他		

※結果	面 接 日 時	氏 名	採 否	面 接 日 時	氏 名	採 否
	月 日 時			月 日 時		

交 通	最寄り駅	線	駅より	分
-----	------	---	-----	---

略図



補足事項	
------	--

貴所にお世話になっている本学院及び大学の卒業生がおりましたらご記入ください。

職 種	氏 名	卒業年度	職 種	氏 名	

(書類提出先)

松本歯科大学衛生学院 衛生学院事務室

〒399-0781 長野県塩尻市広丘郷原1780

TEL : 0263 (51) 2149

(注) ※ 印は記入不要。

※学内締切り：        月        日