

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)		
	定 額 手 当	手 当 b		円		昇給 (前年実績)	
		手 当 c		円		退職金	
	合 計 (a + b + c)		円		加入保険等 (該当に○)		
	そ の 他 手 当	時間外手当		法定 (25%) どおり 円/時間		宿舎斡旋	
		手 当		円		学会出席	
		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)		
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	卒業年度	
（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