

# 歯科衛生士求人申込書

(新卒希望 ・ 既卒希望) ←どちらかを○で囲んでください。

※記入後、医院控として1部コピーしておいてください。

		学院 使用欄	受付年月日	受付No	
求人 先 概 要	フリガナ	略 図			
	医療機関名				
	院長名				
	採用担当者名	(職名)			
	所在地	〒 - TEL ( )			
構成人員	歯科医師( )人 歯科衛生士( )人 歯科技工士( )人 歯科助手( )人	最寄り駅・バス停	から徒歩	分	
勤 務 条 件	勤務時間	平日 時 分～ 時 分 半日( 曜日) 時 分～ 時 分 昼休み 時 分～ 時 分	時間外勤務	開始時間 時 分～ 1日平均 時間 1月平均 時間	
	*休日	日曜・祝祭日・( )曜日	*週休2日制	有(毎週・隔週)・無	
	休 暇	夏期休暇 日( / ~ / ) 年末年始休暇 日( / ~ / ) その他( )休暇 日			
	*退職金制度	有(最低勤続 年)・無			
	*試用期間	有( ヶ月)試用条件: . 無			
	*加入保険	(健康保険・歯科医師国保)・厚生年金・雇用保険・労災保険・その他( )			
	*交通費	全額支給・定額(最高 円まで)支給	*職員駐車場	有・無	
	毎 月 の 賃 金 (税 込)	*月給制・日給月給制・その他( )	賃金支払	毎月 日締	*当・翌月 日支払
		1. 基本給 円	3. その他の手当等		
		2. 定額的に支払われる手当 ( )手当 円 ( )手当 円 ( )手当 円	( )手当 円 ( )手当 円		
固定給(1+2) 円		昇給(昨年度実績)年 回 円			
賞 与	(昨年度実績)年 回 ヶ月(夏 ヶ月・冬 ヶ月) 初年度 円				
*貸与物	1. 白衣 2. エプロン 3. ナースシューズ 4. その他( )				
医院見学の可否	1. 可(予約:要・不要) a:随時 b:学生夏休み(7月下旬～8月末) 2. 否				
応 募 ・ 選 考 ・ 採 否	*提出書類	1. 履歴書 2. 卒業見込証明書 3. 成績証明書 4. 出欠票 5. その他( )			
	*選考方法	1. 書類選考 2. 面接 3. 筆記試験(内容: ) 4. 出欠票 5. その他( )			
	選考場所				
	*選考日時	1. R 年 月 日 時 2. 随時			
	*採否決定	1. 即日決定 2. 選考後 日			

医院のパンフレットなどがありましたら、この申込書に添付してお送りください。あわせてご紹介させていただきます。

(注)\*印は、該当するものを○で囲んでください。

群馬県高等歯科衛生士学院

〒371-0847 群馬県前橋市大友町1-5-16

TEL 027-252-0394 FAX 027-254-4767

採否結果は、学院までご連絡をお願いいたします。