

歯科衛生士求人申込書

(パート希望)

※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 | 雇 用 期 間 | 長期 短期 (期間 月 日～ 月 日) 常用 臨時 臨時のみ記入 (期間 月 日～ 月 日) | | | | | |
| | 勤 務 時 間 | 平日 | 時 分～ 時 分 | 時間外勤務 | 開始時間 時 分～ | | |
| | | 半日(曜日) | 時 分～ 時 分 | | 1日平均 時間 | | |
| | | 昼休み | 時 分～ 時 分 | | 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(/ ~ /) 年未年始休暇 日(/ ~ /) その他()休暇 日 | | | | | |
| | *退職金制度 | 有 (最低勤続 年)・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) | 1. 時給 円 2. 定額的に支払われる手当 ()手当 円 ()手当 円 | | 3. その他の手当等 ()手当 円 ()手当 円 | | | |
| 賞 与 | 昇給(昨年度実績)年 回 円 | | 賃金支払 | 毎月 日締 *当・翌月 日支払 | | | |
| *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) 2. 否 | | | | | | |
| 応 募 ・ 選 考 ・ 採 否 | *提出書類 | 1. 履歴書 2. 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 | (特記事項がありましたらご記入ください。) | | | | | |
| | *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 | |

(注) *印は、該当するものを○で囲んでください。

採否結果

本人及び学院までご連絡をお願いいたします。

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