

パート歯科衛生士求人申込書

※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
求人概要	フリガナ	〒 _____		
	医療機関名	所在地	TEL ()	
	院長名	採用担当者名	(職名)	
	構成人員	歯科医師 ()人 歯科衛生士()人 歯科技工士()人 ※学院卒業生()人含 歯科助手 ()人	本学院卒業年	卒業生氏名
年(期)			()	
年(期)			()	
		年(期)	()	
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
		半日(曜日)	時 分～ 時 分	開始時間 時 分～
		昼休み	時 分～ 時 分	1日平均 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		
	*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	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	
昇給(昨年度実績)年 回 円	賃金支払	毎月 日締 *当・翌月 日支払		
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) 2. 否			
応募・選考・採否	*提出書類	1. 履歴書 2. 歯科衛生士免許証写し 3. その他()		
	*選考方法	1. 書類選考 2. 面接 3. 筆記試験(内容:) 4. 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。

採否結果及び、申込書の取り下げは学院までご連絡をお願い致します。

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