

新卒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	本学院卒業年	卒業生氏名	旧姓		
	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	年 (期)	()			
		年 (期)	()			
		年 (期)	()			
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	()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. その他()※成績証明書と出欠票は全員持参致します。				
	*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	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。				
	*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。

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致します。