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
	. .	

求人先概要	フリガナ		所在地	〒　　－ TEL　　（　　）
	医療機関名			
	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　旧姓
			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 2．定額的に支払われる手当 （　）手当　円 （　）手当　円 （　）手当　円	3．その他の手当等 （　）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　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		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、該当するものを〇で囲んでください。

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