

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 先 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	旧 姓
			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。