

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			
	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	略図	
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 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		
	*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. 時給 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 昇給(昨年度実績)年 回 円	
		賞与 (昨年度実績)年 回 月(夏 月・冬 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. 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. H 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