

(歯科衛生士)

求人票

受付

年 月 日 番号

病・医院名			所在地	〒 - 市 -					
院長氏名	(才)		出身校	年卒 設立					
採用条件	勤務時間	平日 ~ 昼休み ~	日本(神奈川県) 歯科医師会	<input type="radio"/> 会員である <input type="radio"/> 会員でない					
		土曜 ~ 残業・月平均 時間		採用希望	名	年齢	才 ~ 才迄		
	診療時間	平日 ~	診療所の現状	歯科医師	名	技工士	名		
		土曜 ~		助手	名	受付	名		
	給与	本給		1日の患者数	約	名	ユニット	台	
		諸手当			<input type="radio"/> 全予約制 <input type="radio"/> 一部予約制 <input type="radio"/> 予約制でない				
	手取概算	・ 残業込		・ 残業別	<input type="radio"/> 保険診療 <input type="radio"/> 自費診療 <input type="radio"/> その両者				
	交通費	学校記入欄							
	昇級						年 回	昇給率	%
	賞与						年 回	年	か月
保険	健康 ・ 厚生 ・ 雇用 ・ 労災 ・ 財形								
休日									
有給休暇	年						日		
その他									

紹介者	
面接時提出書類	診療所の方針
<input type="radio"/> 履歴書 <input type="radio"/> 写真 <input type="radio"/> 成績証明書 <input type="radio"/> 健康診断書 <input type="radio"/> 卒業見込証明書	
診療所所在地略図(交通機関を明示)	歯科衛生士に望むこと
	その他の特記事項
最寄り駅()線()駅 分	

*院長先生様 本校学生で貴医院の求人に志願しようとする者がいる場合には、本人が直接、貴医院へご連絡いたしますのでご指導のほど宜しくお願い致します。

湘南歯科衛生士専門学校
〒254-0811
神奈川県平塚市八重咲町1-6
TEL 0463-22-5000