令和６年４月採用事業所案内

求人票（在学生 新卒者用）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 受付月日 |  | 受付番号 |  |
| 事業所 | （　会員　・　会員外　） | スタッフ構　成 | 歯科医師 人歯科衛生士 人歯科技工士 人歯科助手・受付 人その他 人 | 計 |
| 男 | 女 |
|  |  |
| 代表者名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 設立年 | 明治・大正・昭和・平成　　　　　　　年 |
| 所在地連絡先 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TelFax　　　　　　　　　　線　　　　　駅　徒歩　　　分 E-mail |
| 対象・求人数 | 在学生　・　歯科衛生士１名 | ユニット台数(歯科衛生士使用台数) | 台（　　　　　　台　） |
| 勤務先※所在地連絡先と異なる場合のみ記入 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TelFax　　　　　　　　　　線　　　　　駅　徒歩　　　分 E-mail |
| 給与 | 勤務条件 |
| 賃金 | 基本給 | 円 | 勤務形態 | 正社員 | 休日 | **※**　日曜 ・ 祝日　　その他(　　　　)曜日　　終日 ・ 半日　　夏期休暇(　　　　)日　　年末年始(　　　　)日　　そ の 他(　　　　)日 |
| 手当 | 円 | 勤務時間 | 午前　　　時　　　分から午後　　　時　　　分まで |
| 手当 | 円 |
| 手当 | 円 |
| 手当 | 円 |
| 計（税込み） | 円 | 土曜　　　時　　　分まで |
| 加入保険※該当○ | 社会保険 | 歯科医師国保健康保険国民健康保険 |
| 賞与 | 初年度　　計　　　　　ヵ月分 | 休憩時間 | 　時　　　分 ～　時　　　分 |
| 年　　　　回計　　　　　ヵ月分 |
| 通勤方法 | 車　・　バイク（ 可　・　不可 ） | 年金保険 | 厚生年金国民年金 |
| 昇給 | 年　　　　回計　　　　　　　円 |
| 交通費 | **※**　 全額　　 限度(　　　　 　)円まで | 労働保険 | 雇用保険労災保険 |
| 残業 | **※**　 有　・　無1ヶ月(　　　　　)時間程度　 手当（時間）　　　　　　　 円 |
| 試用期間 | ヵ月賃金月　　　　　　　　円 | その他 |  |
| 応募選考要領 | 応募書類 | **※**履歴書・卒業見込証明書・成績証明書・健康診断書・その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 受付期間 | ・　　月　　　日　～　　　月　　　日　・随時 | 見学 | 電話の上随時可 |
| 選考日時 | ９/１以降 　　月　　　日　　時 / 随時 |
| 選考方法 | **※** 筆記（ 有 ・ 無 ） 専門 ・ 常識 ・ 作文面接（ 有 ・ 無 ） 検査（適性・身） | 場　所 |  |
| 自由記載・医院のPR・医院が望む人材・他 |  |
|  |
|  |
|  |
| HPアドレス |  |

記入上の留意事項 ・勤務条件の欄は、全て記入してください。 ※この事業所案内は就職内定した学生に

（事業所様） ・控えをお手元に保管しておくことをお勧めします。 コピーして渡します。

 ・**※** は、該当するものを丸で囲んでください。

 ・代表者の押印を忘れずにお願いします。 一般社団法人 浜松市歯科医師会

 浜松歯科衛生士専門学校