

歯科衛生士

求人票

(令和 年度)

求人番号

求人者	ふりがな			TEL						
	事業所名			()	-					
	所在地及び就業場所	(〒 -)								
	代表者名		人事担当者							
	標榜科名	歯科・矯正歯科・小児歯科・歯科口腔外科								
	施設概況	歯科医師	名、	歯科衛生士	名、	歯科助手	名			
		歯科技工士	名、	その他	名、	ユニット	台			
勤務条件	診療時間	平日 [午前]	時	分～	時	分・[午後]	時	分～	時	分
		他() [午前]	時	分～	時	分・[午後]	時	分～	時	分
	求人数	1 名		採用年月日	令和 年 月 日					
	所定労働時間	週	時間	就業規則	あり・なし					
	勤務時間	平日 [午前]	時	分～	時	分・[午後]	時	分～	時	分
		他() [午前]	時	分～	時	分・[午後]	時	分～	時	分
	休日	日曜・祝日・その他()								
	賃金	基本給	円	有給休暇	6ヶ月経過後の年次有給休暇日数 () 日					
		手当		賞与 (前年実績)	年()回 計()月分又は()～()万円					
		手当		昇給 (前年実績)	年()回 月()円・なし					
手当			通勤手当	全額・一定額上限額 月()円・なし						
計(税込)		円	退職金	あり 勤続()年以上・なし						
加入保険	歯科医師国保・健康保険・労働保険・厚生年金									
業務内容						診療所略地図				
応募要領	応募書類	履歴書・成績証明書・卒業(見込)証明書・健康診断書								
	受付期間	月	日～							
選考	方法	試験・面接・その他()								
	日時		場所							
求人条件にかかる特記事項						受付印				
						提出先				
						長崎歯科衛生士専門学校 〒852-8104 長崎市茂里町3番19号 TEL(095) 848-5002 FAX(095) 845-4246				