

# 姫路歯科衛生専門学校 求人票

〈作成日〉 平成 年 月 日

|              |                      |                        |                 |                 |           |      |    |
|--------------|----------------------|------------------------|-----------------|-----------------|-----------|------|----|
| 求人先          | ふりがな<br>病院・医院名       |                        |                 |                 |           |      |    |
|              | 募集背景                 | 今回の求人募集は < 増員 / 欠員補充 > |                 |                 |           |      |    |
|              | ふりがな<br>代表者氏名        |                        |                 |                 |           | 出身大学 | 年卒 |
|              | 所在地                  | 〒                      |                 | TEL             |           | FAX  |    |
|              |                      | メールアドレス                |                 |                 | ホームページ    |      |    |
|              | 採用担当者                |                        |                 |                 |           |      |    |
|              | アクセス                 | 最寄駅                    | 線               | 駅               | バス<br>徒歩  | 分    | 分  |
|              | 診療科目                 | 一般                     | 小児              | 矯正              |           |      |    |
|              | スタッフ構成<br>(うち非常勤の人数) | 歯科医師 名 ( )名            | 受付 名 ( )名       | 歯科技工士 名 ( )名    | 診療台数 台    |      |    |
|              |                      | <男性数 名 : 女性数 名>        | <男性数 名 : 女性数 名> | <男性数 名 : 女性数 名> | レントゲン台数 台 |      |    |
| 歯科衛生士 名 ( )名 |                      | 歯科助手 名 ( )名            | その他 名 ( )名      | 来院患者数1日約 名      |           |      |    |
|              | <男性数 名 : 女性数 名>      | <男性数 名 : 女性数 名>        | <男性数 名 : 女性数 名> |                 |           |      |    |
| 求人数          | 名                    | 雇用形態                   | 常勤<br>非常勤       | 設立年月            | 年         | 月    |    |

貴病院・医院からのPR

|                       |   |              |  |                |      |    |        |
|-----------------------|---|--------------|--|----------------|------|----|--------|
| 勤務条件                  | 初任給   | 歯科衛生士        |  | 診療時間           | 曜    | 午前 | 午後     |
|                       |   | 基本給          | 円  |                | 曜    | 午前 | 午後     |
|                       |   | 衛生士手当        | 円  |                | 曜    | 午前 | 午後     |
|                       |   | 皆勤手当         | 円  |                | 曜    | 午前 | 午後     |
|                       |   | 手当           | 円  |                | 曜    | 午前 | 午後     |
|                       |   | 手当           | 円  |                | 曜    | 午前 | 午後     |
|                       |   | 手当           | 円  |                | 曜    | 午前 | 午後     |
|                       |   | 合計額 (税込み)    | 円  |                | 休診日  |    |        |
|                       | ※基本給は、諸手当を含まない。 ※給与には、残業代を含まない。   |              |  |                | 勤務時間 | 曜  | (休憩 分) |
|                       |   |              |  |                |      | 曜  | (休憩 分) |
|                       |   |              |  |                |      | 曜  | (休憩 分) |
|                       |   |              |  |                |      | 曜  | (休憩 分) |
|                       |   |              |  |                |      | 曜  | (休憩 分) |
|                       | 試用期間  | ヶ月           | 円  |                |      |    |        |
|                       | 賃金締日/支払日  | 締日 日 / 支払日 日 |  |                |      |    |        |
| 交通費                   | 全額支給/規定により支給(上限 円)  |              | 残業   | 無 / 有 (月 時間程度) |      |    |        |
| ※定時制の場合不要<br>シフト制について | 出勤日のシフト組みの他、出勤時間につき、早番・遅番のシフト → < 有・無 ><br>< 有の場合 > 週( )回程度、早番・遅番がある 週の労働時間( )時間<br>時間の目安 : 早番時間帯( : ~ : ) / 遅番時間帯( : ~ : ) |              |  |                |      |    |        |
| 賞与<br>(前年実績)          | 年 回   | 休日           |  |                |      |    |        |
|                       | 初年度 : 月 ヶ月分 / 月: ヶ月分<br>2年目以降 : 月 ヶ月分 / 月: ヶ月分  | 他の休日         | 夏季( 日)・冬季( 日)・GW・慶弔  |                |      |    |        |
| 昇給<br>(前年実績)          | 年 回   | 有給休暇         | ※夏季・冬季については昨年実績もしくは最低保障日数<br>無 / 有 (初年度 日・2年~ 日) / 別の表記( ) |                |      |    |        |
| 退職金制度                 | 有( 年勤務以上) / 無   |              | 休日・休暇備考  |                |      |    |        |
| 加入保険                  | 健康保険・歯科医師国保・国民健康保険・厚生年金保険・国民年金・雇用保険・労災保険・その他( )   |              |  |                |      |    |        |
| その他待遇                 |   |              |  |                |      |    |        |
| 仕事内容                  |   |              |  |                |      |    |        |

|      |                 |        |            |      |              |
|------|-----------------|--------|------------|------|--------------|
| 提出書類 | 履歴書             | 成績証明書  | 健康診断書      | 選考方法 | 面接・(事前の)書類選考 |
|      | 卒業(見込)証明書       | その他( ) |            |      | 筆記試験 ( )     |
| 応募期間 | 月 日( ) ~ 月 日( ) |        | 月 日( )より随時 |      |              |

※ 必要に応じて、○で囲み・空欄にご記入ください。

姫路歯科衛生専門学校

〒 670-0944 兵庫県姫路市阿保甲499-4  
TEL 079-222-1500 FAX 079-222-1507

学校受付日