

求人票

令和 年 月 日

求人先	ふりがな		医院の情報	代表者	役職		
	名称			設立	ふりがな氏名		
	所在地	〒 -		ユニット数		年 月 日	
	TEL			1日の患者数		台	
	FAX			全従業員数		人	
	E-mail			内訳	男	女	計
	URL			歯科医師	人	人	人
	書類提出先	〒 -		歯科衛生士(常勤)	人	人	人
	採用担当	氏名		歯科衛生士(非常勤)	人	人	人
	医院の特長			歯科助手	人	人	人
		歯科技工士	人	人	人		
		受付	人	人	人		
		その他	人	人	人		
労働条件等	業務内容		毎月の賃金	賃金形態	<input type="checkbox"/> 月給制	<input type="checkbox"/> 日給月給制	<input type="checkbox"/> 日給制
	雇用形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 正社員以外(契約・嘱託) <input type="checkbox"/> パートタイム <input type="checkbox"/> アルバイト		賃金支払日	毎月	日	
				賃金締切日	毎月	日	
	雇用期間	雇用期間の定め <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 契約更新の可能性 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		初任給	<input type="checkbox"/>	年 月 現行	<input type="checkbox"/> 見込み
				a 基本給			円
	就業時間	①午前 時 分～午後 時 分 ②午前 時 分～午後 時 分 ③午前 時 分～午後 時 分		b 定額的に支払われる手当			
				時間外手当		円/時間(A)	
				手当		月平均	時間(X)
				手当			円(B)
	時間外	<input type="checkbox"/> あり(月平均 時間) <input type="checkbox"/> なし		手当			円(C)
				手当			円(D)
	休日	<input type="checkbox"/> 完全週休二日制(曜・ 曜) <input type="checkbox"/> 変形週休二日制(曜・ 曜) <input type="checkbox"/> その他		※ b手当=AX+B+C+D			
				a基本給+b手当=毎月の賃金合計			円
				通勤手当	<input type="checkbox"/> 全額支給 <input type="checkbox"/> 定額支給(限度額 円)		
				住宅手当	<input type="checkbox"/> 全額支給 <input type="checkbox"/> 定額支給(限度額 円)		
育児休業	<input type="checkbox"/> 取得実績あり <input type="checkbox"/> なし	昇給	(ベースアップ込みの前年度実績)	<input type="checkbox"/> あり(年 回 %程度) <input type="checkbox"/> なし			
介護休業	<input type="checkbox"/> 取得実績あり <input type="checkbox"/> なし	賞与	(前年度実績)	<input type="checkbox"/> あり(年 回・計 カ月分) <input type="checkbox"/> なし			
看護休暇	<input type="checkbox"/> 取得実績あり <input type="checkbox"/> なし	選考等	施設見学	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可			
加入保険等	<input type="checkbox"/> 雇用保険		応募書類	<input type="checkbox"/> 履歴書			
	<input type="checkbox"/> 労災保険			<input type="checkbox"/> 成績証明書			
	<input type="checkbox"/> 健康保険			<input type="checkbox"/> 卒業見込証明書			
	<input type="checkbox"/> 厚生年金			<input type="checkbox"/> 健康診断書			
	<input type="checkbox"/> 退職金制度(勤続 年以上)			<input type="checkbox"/> その他			
定年制	<input type="checkbox"/> あり(一律 歳) <input type="checkbox"/> なし		提出方法	<input type="checkbox"/> 持参 <input type="checkbox"/> 送付			
再雇用	<input type="checkbox"/> あり(歳まで) <input type="checkbox"/> なし		選考方法	<input type="checkbox"/> 書類選考			
勤務延長	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			<input type="checkbox"/> 筆記試験			
就業規則	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			(<input type="checkbox"/> 一般常識 <input type="checkbox"/> 専門 <input type="checkbox"/> 論文)			
駐車場	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 適性検査					
備考			<input type="checkbox"/> 面接				
			勤務開始希望日	年 月 日			
			試用期間	<input type="checkbox"/> あり(カ月) <input type="checkbox"/> なし (試用期間の賃金 円)			
			採用人数	名			

送付先: 学校法人 成田会 長野医療衛生専門学校 歯科衛生士学科 事務局
 〒386-0012 長野県上田市中央1-6-2 TEL:(0268) 25-5582 FAX:(0268)25-4555
 E-mail:jim1@nagano-iryousei.ac.jp