

# 歯科衛生士求人票(1-1)

※受付日	
※登録番号	

求人票の有効期間	受付日より6か月間
----------	-----------

○記入方法: ※は記入しないでください。空欄に記入し、該当するものに○印をつけてください。(複数可)

求人先	名称					
	代表者名					
	所在地 (就業地)	(〒 )				
	連絡先	TEL		FAX		
		Eメール				
担当者名						
スタッフ	歯科医師 名	歯科衛生士 名	歯科助手 名			
	歯科技工士 名	受付 名	その他 名			
雇用条件	就業時間	平日	時 分 ~	時 分		
		( )曜日	時 分 ~	時 分		
		( )曜日	時 分 ~	時 分		
		昼休み	時 分 ~	時 分		
		休日(曜日)		週休 日		
		有給休暇 年間 日	夏季休暇 日	冬季休暇 日		
		研修期間 無・有( )				
給与	基本給	円	賞与(年間)	か月		
	時間給	円	昇給制度	有(年 回)・無		
	手当 有・無		退職金制度	有・無		
	( )手当	円				
	( )手当	円				
	交通費	全額支給・上限あり( 円まで)				
諸制度	就業規則	有・無				
	健康保険	社会保険・歯科医師国保・未加入				
	年金保険	厚生年金・国民年金(一部負担・未加入)				
	労働保険	労災保険・雇用保険・未加入				
求人人数	常勤	名	雇用期間: 定めなし・( )年契約	パート (月・火・水・木・金・土・日)		
	非常勤	名	雇用期間: 定めなし・( )年契約	時 分 ~	時 分	
	パート	名	雇用期間: 定めなし・( )年契約	時 分 ~	時 分	
<院長・スタッフからのメッセージ> (診療内容・業務内容など)				<最寄駅からの時間>		
				線 ・ 線		
				駅 ・ 駅		
				分 ・ 分		

※ 求人票のご返送は郵送又は電子メールでお願いします。(FAXは不可)

住所: 〒650-0003 神戸市中央区山本通5-7-18 兵庫県歯科医師会館内

(公社)兵庫県歯科衛生士会 ひょうご歯科衛生士人材センター無料職業紹介所 TEL:078-341-1580

Eメール: hdha-zinzai@aurora.ocn.ne.jp