歯科衛生士科求人票

事業所名

代表者名

〒 –

所在地

　　　　　　　ＴＥＬ（ ） 　-　 　　　　　ＵＲＬ

スタッフ構成

　　　　　　　歯科医師 　 名（ ）　歯科衛生士 　名（ ）　　　歯科技工士 　名（ ）

（うち非常勤

.　　　　　　 歯科助手　 名（ ）　受付事務　 名（ ）

の人数）

　　　　　　　ユニット台数　　　　　 　台　　　　　　　　　来院患者数１日約　　　　 　名

求人数　　　　 　名　（　増員　・　欠員　）

　　　　　　　診療時間　 ： 　～　 ： 　　　　　　　　　休憩時間　 ： 　～　 ：

勤務時間　　出勤時間　 ： 　　　退社時間　 ： 　　残業時間　無・有（１日平均 分）

　　　　　　　１日　 時間勤務（出勤から退社するまで休憩時間を含む拘束時間）

　　　　　　　日曜日・祝日・（　 　）曜日　　　　夏期休暇　　日　　　　冬期休暇　　日

休日　　週休２日制（完全・隔週・その他　　　　　　　）

　　　　　　　有給休暇　初年度　　日　２年目　　日　　　法定どおり

加入保険　　健康保険（歯科医師国保・社保・組合）　　　　厚生年金・雇用・労災

初任給

　 基本給　　　　 円　　　　　　　　　　　　　皆勤精勤手当　　　 円

（初任給には諸手

　　　　　　　衛生士手当　　　 円　　　　　 　 その他 その他手当　　　　　　円

（残業代除く）

当は含みません）

合　計　　　　 円　　　　　　　　　　　　　合計　　　 円

交通費　　全　額　・　限度額　　 円まで　　　マイカー通勤　　　可　・　不可

残業単価　　　　 円／時

賞 与

　　　初年度　　　　年　　　　回　　　　月（　　　ヵ月分）　　　月（　　　ヵ月分）

　　　　　　　２年目　　　　年　　　　回　　　　月（　　　ヵ月分）　　　月（　　　ヵ月分）

昇　　給　　年　　　回　　　月　　　　　　　円

退職金制度　　無　・　有（最低有資格　　 年以上）　就業規則　　　　 　無　・　有

試用期間　　無　・　有（　　ヵ月　　　　　　円）　見　　学　　 　 　可　・　不可

提出書類　　履歴書・その他（　　　　　　　　　）　選考方法　面接・その他(　 　　 　 )

主な業務

学校受付欄

補足事項

学校法人利幸学園　専門学校中部ビューティ・デザイン・デンタルカレッジ

〒440-0893　 愛知県豊橋市札木町５９　 ＴＥＬ(0532)52-1999　ＦＡＸ(0532)52-2225

年　月　日