

# 求 人 票

(茨城歯科専門学校専用)

水戸市見和2丁目292番地の1

求 人 者	事業所名							事業内容	
	代表者名		人事担当者名					従業員数	
	所在地		□□□-□□□□			設備		歯科医師数 人	
		TEL ( ) ( )			FAX ( ) ( )		診療台数 台		
							技工台数 台		
							助手数 人		
							その他 人		
求人数等		職種	歯科衛生士 雇用形態(常備・臨時)	職務内容		求人数	人	就業場所	
		職種	歯科技工士 雇用形態(常備・臨時)	職務内容		求人数	人	就業場所	
		職種		職務内容		求人数	人	就業場所	
労働条件									
勤務時間	平日	時 分～	時 分	休日	日曜日, 祝日, ( 曜日)				
	土曜日	時 分～	時 分	賞与	年間 か月分 (約 円)				
	残業	時間 (月平均)		昇給	年 回 (約 円)				
通勤手当	全額・( 円まで)			加入保険	健康, 厚生, 雇用, 労災, 茨歯国保 (その他 )				
職種 賃金	歯科衛生士	歯科技工士			退職金制度	有(最低 年勤続以上)・無			
基本給	円	円	円	衛生士会費補助		全額補助・一部補助・補助しない			
手当				技工士会費補助	全額補助・一部補助・補助しない				
計(税込)				その他					
試用期間中の賃金	円	円	円						
訪問先略図				応募選考要領					
				受付期間	平成 年 月 日～	平成 年 月 日	以降随時		
				応募資格 [ ]					
				選考日時	平成 年 月 日 ( 時 分)				
				又は 打合せによる					
				選考場所	[ ]				
				選考方法 面接, 書類審査, 筆記 ( )					
				提出書類	履歴書, 成績証明書, 卒業見込証明書 その他 ( )				
				補足事項 (記入欄が足りない場合は別紙添付も可)					
				_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____					
				最寄の ( ) 駅・バス停から 分					

◎不明の点がございましたら本校 029-252-3335 までご連絡ください。

平成 年 月 日受付