

常勤・パート
(どちらかに○をつけて下さい)

求人票

(兼 就業条件明示書)

歯科診療所

(*は記入しないでください)

- 求人決定、条件変更等の場合は必ずお知らせ下さい。
- この求人票の有効期限は、原則、受付した月を1か月目とし、3か月目の末日までです。
- 選択するものは○で囲んでください

*受付者

*求人番号										
*受付更新年月日	.	.	.	.	.	.	.	.
*紹介期限	.	.	.	.	.	.	.	.
(ふりがな)										
診療所名										
(ふりがな)										
院長名					年齢	歳				
所在地	〒()									
	(町名まで記入)		市			区				
	(番地以降を記入)									
	TEL			FAX						
構成 スタッフ	1. 歯科医師 名		2. 歯科衛生士 名		3. 歯科技工士 名					
	4. アシスタント 名		5. その他 名		合計		名			
主たる診療内容	1. 一般歯科 2. 小児歯科 3. 矯正歯科 4. 病院歯科 5. その他()									
就業規則	有	無	予約制	有	無	1日平均 来患者数	人/日	ユニット 台数	台	
	1. 雇用期間の定めなし									
期間	2. 平成 年 月 日 ~ 年 月 日									
求人数	人		主な業務							
賃金	1. 基本賃金 a. 基本給 b. 日給 c. 時給) 円									
	2. 諸手当 イ()手当 () 円									
	ロ()手当 () 円									
	ハ()手当 () 円									
	3. 経験年数の加味 有 ・ 無									
	4. 給与支払日 毎月 日									
	5. 昇給 有 ・ 無 <<年()回 () 円>>									
	6. 賞与 有 ・ 無 <<年()回 ()ヶ月分>>									
7. 退職金 有 ・ 無 << >>										
8. 交通費 イ 全額 ロ() まで										
就業時間	1. 平日 時 分 ~ 時 分									
	2. 曜日 時 分 ~ 時 分									
	3. 昼休み 時 分 ~ 時 分									
	4. 残業 有 ・ 無									
休日	1. 日曜 祝日					試用期間	1. 有 ・ 無			
	2. その他 ()						2. その期間()ヶ月			
加入保険	1. 健康保険					有給休暇	3. 賃金 ()			
	a 社会保険						1. 6ヶ月間継続勤務した場合			
	b 歯科医師国保						a 法令付与分			
	2. 年金 (厚生 ・ 国民)						b 法令付与分を上回る()日			
3. 雇用・労災保険					2. 継続6ヶ月以内の年次有給休暇					
4. その他()					有 ・ 無()ヶ月経過で ()日					
アピール ポイント										