求人票
(兼 就業条件明示書)

歯科診療所

- この求人票の有効期限は、原則、受付した翌月を1か月目とし、6か月目の末日までです。
- 求人決定、条件変更等の場合は必ずお知らせ下さい。
- 必要事項を記入または○印で囲み、メール、FAX、郵送で送付ください。

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		
	メールでの連絡をご希望の場合は、アドレスを記入してください					
	最寄りの交通手段			自家用車	可 ・ 不可	
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
期間	1 雇用期間の定めなし					
	2 令和 年 月 日～ 令和 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 (月平均 時間) ・ 無				
休日	1 日曜 祝日					
	2 その他 ( )					
加入保険	1 健康保険					
	a 社会保険					
	b 歯科医師国保					
	2 年金 (厚生年金 ・ 国民年金)					
3 雇用・労災保険						
4 その他( )						
試用期間	1 有 ・ 無					
	2 その期間( )ヶ月					
有給休暇	3 賃金( )円					
	1 6ヶ月間継続勤務した場合					
	a 法令付与分					
	b (法令付与分を上回る 日)					
	2 継続6ヶ月以内の年次有給休暇					
	有 無 月で 日)					
受動喫煙対策	1 有 (事務所内禁煙)		2 無			
アピール ポイント						

私どもは、この求人申込みの時点において、職業安定法に規定する求人不受理の対象に該当いたしません。

(事務局使用欄)

受付日	令和 年 月 日	受付者			
ファイル番号	求人番号	紹介期限			