

# 求 職 票

## 介 護 施 設 用

（\*は記入しないで下さい）

◎ 登録票を提出された方のみ有効です。

※選択する数字を○で囲んでください。

* 受付日	年 月 日	*求職者番号		*受付者	
(ふりがな)				TEL	
氏 名				FAX	
				携帯	
	年 月 日生			e-mail	
現住所	(〒 )				
歯科衛生士 免 許	【登録年月日】 年 月 日		【登録番号】 ( )		
その他免許資格					
希 望 条 件	<b>就業形態</b>				
	1. 常 勤 2. パート 3. 日 雇 (週 日)				
	<b>業務内容</b>				
	1. 介 護 予 防 2. 口 腔 ケ ア 3. そ の 他				
	<b>賃 金</b>				
1. 常 勤 月 給 ( )円 2. パート 時 給 ( )円 3. 日 雇 日 給 ( )円 4. 日 雇 時 給 ( )円 5. 日 雇 日 給 ( )円					
<b>就業地域</b> (市区町村単位で具体的にご記入下さい)					
求人情報	1. メール		2. FAX希望		3. 郵送希望
職 歴 経験年数	1. 一般歯科 ( )年		2. 小児歯科 ( )年		
	3. 矯正歯科 ( )年		4. 病院歯科 ( )年		
	5. 訪問歯科 ( )年		6. 介護施設 ( )年		
	7. 乳幼児指導 ( )年		8. 成人・高齢者指導 ( )年		
	9. 学校歯科指導 ( )年		10. 地域ケア会議 ( )年		
アピール ポイント					
研修会 受講歴等	1. 日本歯科衛生士会認定研修		2. 福岡県歯科医師会リカバリー研修		
	3. 口腔健康管理に関する研修		4. 乳幼児・学童歯科保健に関する研修		
	5. ペリオ・歯科診療に関する研修		6. 救急救命研修・医療安全に関する研修		

ここに掲載された内容は、歯科衛生士の職業紹介以外のことには使用しません。