

歯科技工士求人票

令和 年 月 日

求 者	事業所名 (ふりがな)		代表者名				
			人事担当者 (役職・氏名)				
	所在地 〒 -						
	電話 () - FAX () -						
	事業内容	歯科診療 (一般 矯正 小児 口腔外科)					
	スタッフ構成	歯科医師 名	歯科衛生士 名	歯科技工士 名	その他 名		
	ユニット数	台					
加入保険等	歯科医師国保 健保 厚生年金 雇用 労災						
歯科医院の特長 (経営方針、貴院での歯科技工士業務、歯科技工士に望むこと等) をご記入下さい。							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
求 人 数 等	職 種	歯 科 技 工 士		就 業 場 所			
	求 人 数	名					
	職 務 内 容	歯 科 技 工 業 務					
				通勤 住込み 寮 (有・無)			
勤 務 条 件	賃 金 形 態	月給制 日給月給制 日給制 時間給制 その他 ()					
	毎 月 の 賃 金	基 本 給	円	通 勤 手 当	全額・定額 (最高 円まで) ・ 無		
		手 当	円	その他の手当 (時間外・皆勤・住居手当等) 付記事項			
		手 当	円				
		計 (税込)	円				
	賞 与	(前年度実績) 回/年	か月/年	雇 用 期 間 の 定 め	無 ・ 有 ()		
	昇 給	(ベースアップ込みの前年度実績) 回/年	約 円/回	退職金制度	有 (勤務 年以上) ・ 無		
	試用期間	有 (月) ・ 無		賃金支払日	毎月 日支払 (毎月 日締) ・ その他 ()		
	試用期間中の賃金 (税込)	円	(手当)	試用期間中の賃金形態	月給制 日給月給制 日給制		
	勤 務 時 間	(診療前準備・診療後片付けを含む)					
	曜日：午前 時 分～ 時 分	午後 時 分～ 時 分					
	曜日：午前 時 分～ 時 分	午後 時 分～ 時 分					
	曜日：午前 時 分～ 時 分	午後 時 分～ 時 分					
休 憩 時 間	時 分～ 時 分						
診 療 時 間	曜日：午前 時 分～ 時 分						
	曜日：午前 時 分～ 時 分						
	曜日：午前 時 分～ 時 分						
交 替 制 勤 務	ある① 時 分～ 時 分② 時 分～ 時 分・なし						
時 間 外 勤 務	月平均 時間						
休 日	日 月 火 水 木 金 土 祝日 その他 () 週休2日制 (毎週 () 隔週 () その他 ()) ・ なし						
応 募 ・ 選 考	応 募 資 格	歯科技工士資格取得見込みの者					
	応 募 書 類	履歴書 ・ 成績証明書 ・ 健康診断書 ・ その他 ()					
	受 付 期 間	随時 (/ 以降) ・ (R) / ~ /					
	選 考 日 時 ・ 場 所	別途通知 ・ 令和 年 月 日 当事業所 ・ その他 ()					
	選 考 方 法	実 技	有・無	筆 記 試 験	有 (試験科目：) ・ 無		
	面 接	有・無	そ の 他				
医 院 訪 問 可 能 日	第一希望 月 日 ・ 第二希望 月 日 ・ 第三希望 月 日						
職業分類 番号	No. 0 6 9	産業分類 番号	No.	受付 番号	No.	受 付 年 月 日	令和 年 月 日
処理状況							

(注) 太線内を具体的にご記入の上、該当欄を○でお囲み下さい。