

求 人 票

(歯科衛生士)

フリガナ				フリガナ			
施設名				代表者名			
所在地	〒			TEL			
				FAX			
交通機関	最寄駅：() 電車 () 線 () 駅より徒歩 () 分 バス () 停留所下車徒歩 () 分						
診療科	☐ 一般 ☐ 小児 ☐ 矯正 ☐ 口腔外科 ☐ 訪問 ☐ 審美 ☐ インプラント ☐ 他 ()						
従業員数	歯科医師 歯科助手	名 名	歯科衛生士 受付	名 名	歯科技工士 その他	名 名	診療台 台
診療時間	平日			休日	☐ 日曜・祝日		
	() 曜日				☐ 週休2日制 () 曜日		
	() 曜日				☐ その他 ()		
勤務時間	平日 (午前)			休暇	夏期休暇 日		
	平日 (午後)				年末年始休暇 日		
	() 曜日				有給休暇 (年間) 日		
	() 曜日			加入保険	☐ 歯科医師国保 (雇用者負担有 円・無)		
	休憩時間				☐ 国民健康保険 (雇用者負担有 円・無)		
			☐ 社会保険 (健康保険・厚生年金) ☐ 労働保険 (雇用保険・労災保険) ☐ 国民年金 (雇用者負担有 円・無)				
給 与	基本給			昇給	円 または %		
	資格手当				初年度 夏期 () ヶ月		
	精勤手当				冬期 () ヶ月		
	皆勤手当				2年目以降 夏期 () ヶ月		
	手当				冬期 () ヶ月		
	手当			賞与			
	合計						
時間外労働	☐ 有 (1日平均 時間) ☐ 無						
時間外手当	☐ 有 ☐ 無			退職金制度	☐ 有 (年以上) ☐ 無		
通勤手当	☐ 全額 ☐ 一部支給 (円迄)			試用期間	☐ 有 (ヶ月) ☐ 無		

応募・選考要項

募集人数	名	見学	☐ 可 ☐ 不可	採用担当者	
受付期間	☐ 随時 ☐ 年 月 日～ 年 月 日まで				
提出書類	☐ 履歴書 ☐ 卒業見込証明書 ☐ 成績証明書 ☐ その他 ()				
選考日時	☐ 随時 ☐ 年 月 日 ☐ 追って通知				
選考方法	☐ 書類 ☐ 面接 ☐ 筆記 (専門・常識・作文) ☐ 適性検査 ☐ その他 ()				
特記事項					
地図 (裏面に記入してください)					

神戸常盤大学
 学生支援課 TEL : 078-611-1822
 E-mail : career@kobe-tokiwa.ac.jp

最寄駅からの地図