

○印をつけてください

求人票

年 月 日

<input type="checkbox"/>	新卒
<input type="checkbox"/>	既卒

求人者	事業所名 (診療所)			従業員数	歯科医師	人	歯科衛生士	人
	所在地 (就業場所)	(〒 -)	TEL ()		歯科技工士	人	歯科助手	人
	代表者名				その他	人	計	人
就業時間・休日等	就業時間	午前 時 分 ~ 午後 時 分 (曜日 午後 時 分 まで)			変形労働時間制 有・無			
	休憩時間	午前 分 ・ 昼 分 ・ 午後 分 計 分						
	交替制	有 (① 時 分 ~ 時 分 ・ ② 時 分 ~ 時 分) 無						
	残業	有 (月平均 日位で 時間位) 無						
	休日	日曜・祝日・月 回・曜日						
	週休2日制	有 [完全・隔週・その他] () 無						
	有給休暇	勤務時 日・6ヵ月後 日・最高 年 ヵ月後 日						
	試用期間	有・無 ヵ月		基本給	円	手当	円	就業規則
賃金	①定期的に支払われる賃金		②特別に支払われる手当		③賃金から控除するもの		支給日 日・締切日 日	
	基本給	円	通勤手当	全額・定額 (最高 円まで)	税金	円	加入保険	
	(日給のとき 日で換算)	円	皆勤手当	円	社会保険料	円	健康(社・国)・厚生 雇用・労災・財形	
	手当	円	精勤手当	円		円	賃金形態	
	手当	円	手当	円	合計	円	月給・日給・日給月給・時給 その他 ()	
	手当	円	手当	円	手取額 ①+②-③	円	退職金	
	合計	円	合計	円	昇給年 回・合計	円	有 (最低資格 年) ・ 無	
賞与	新規学卒者の昨年度実績 年 回 合計 ヵ月分				一般労働者の昨年度実績 年 回 合計 ヵ月分			
応募・選考要領	応募書類	履歴書・卒業・見込証明書・成績証明書			所在地 (略図)			
		健康診断書・その他 ()						
	選考方法	筆記	有 (専門・常識・英語・作文) 無					
		面接	有・無 適正・その他					
選考場所								
選考日時	月 日 随時							
施設訪問・見学	可	予約 (要・不要)		不可				
補足事項								

ご提出前に必ずコピーを取り、控えとしてお手元に保管してください。