

# 歯科衛生士求人票

記入： 年 月 日現在

求人者	名称		医院長名 (年齢)	( 歳)
	所在地	〒( - )	電話番号 ( ) -	

施設概況	設立年月日	____年____月____日	診療科目	一般、小児、矯正、( )
	平均患者数	一日平均_____人	診療形態	予約診療・自由診療・その他( )
	受付時間	午前____:____~____:____	診療台数	水平位____台、座位____台、その他
		午後____:____~____:____	X線装置	歯科用____台、パノラマ____台、その他

従業員構成	歯科医師	名( 名)	参 考	本学院の卒業生の有無 いる( 名)・いない
	歯科衛生士	名( 名)		
	歯科助手	名( 名)	そ の 他	
	歯科技工士	名( 名)		
	受付等	名( 名)		

歯科医院からのPR

※お手数ですが、貴医院までの最寄りの交通機関からの道順をお示し下さい。  
また、貴医院の診療風景や、スタッフの皆様方のスナップ写真をできるだけ添えて下さい。

採用	職 種	歯科衛生士	名	経 験 者 用
----	-----	-------	---	---------

勤 務 条 件	賃 金	基 本 給	円	加 入 保 険 ※該当するものに ○をお付け下さい。	1)健康保険
		職 能 手 当	円		2)厚生年金
		手 当	円		3)雇用保険
		手 当	円		4)労災保険
			円		5)歯科医師国保
		計 (税込)	円		6)国民健康保険
		時 間 外 手 当	1時間 円 その他 円		7)国民年金
	交 通 費	全額・_____円まで支給	有給休暇制度	年間 _____ 日	
	昇 給	年 回、 _____ 円	宿舍の設備	有(場所 _____)・無	
	賞 与	年 回 _____ 内訳(初年度 夏期 _____ヶ月、冬期 _____ヶ月) 基本給+(職能手当を含む) _____ヶ月 (2年以降 夏期 _____ヶ月、冬期 _____ヶ月)			
退 職 金 制 度	1)中小企業退職金制度 2)就職規則による退職金制度	3)その他( _____ ) 4)無 ※該当するものに○をお付け下さい。			
勤 務 時 間	出勤時間 _____ 退出時間 _____ 休憩(昼)時間 _____ ~ _____ 週平均労働時間 _____ 時間 _____分(休憩時間除く) 時間外手当の支給時間 _____時から ※交替制について 有( _____ )、無				
休 日	日曜日、祝祭日、____曜日終日、____曜日午後、その他( _____ )				
そ の 他					

応 募 ・ 選 考 要 領	必要書類	履歴書、卒業証明書、成績証明書、健康診断書、その他( _____ )		
	受付期間	年 月 日( _____ )より、_____まで		
	選考方法	面談、書類選考、筆記試験(専門・常識・作文)、身体検査、その他( _____ )		
	選考期日	年 月 日( _____ )、その他( _____ )		
	選考会場			
	連絡先		合否の通知方法	学院にお知らせ下さい

— お願い —  
ご採用が決まりましたら、求人簿より  
抹消いたしますので、お手数ですが、  
当学院までお知らせください。

一般社団法人 岡山県歯科医師会立  
岡山高等歯科衛生専門学校

〒700-0813 岡山市北区石関町1-5

TEL (086) 223-0202

FAX (086) 233-4363