

# 求 人 票

求人 数	歯科衛生士	名																																												
求人者	所在地	[〒 - ]										当 事 業 所 の 人 員 構 成																																		
	名 称											歯科医師	名	歯科技工士	名																															
	院長・所長	⑩										歯科衛生士	名	受付・事務	名																															
	所属歯科医師会名	歯科医師会																																												
	電 話						就業場所						歯科助手	名	そ の 他	名																														
勤 務 条 件	就業時間	時 分 から 時 分 まで [ 曜 ] 時 分 まで	診 療 時 間	時 分 から 時 分 まで [ 曜 ] 時 分 まで											福 利 厚 生 等	加 入 保 険 等	社 保	歯 科 保 保	国 保	厚 年 生 金	雇 用	労 災	そ の 他																							
	週平均労働時間 [ 時間 ~ 時間 ]										定 年 制	有 [一律に 歳] ・再雇用 有 勤務延長 有																																		
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">午前</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">全日</td> <td>日</td><td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td><td>土</td><td>祝</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">午後</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> <p>・週休二日制ー 毎週 隔週 その他 無 その他の場合……</p> <p>・昼休みー 時 分～ 時 分</p>										午前											全日	日	月	火	水	木	金	土	祝	午後									退 職 金	有 [ 年勤務以降 ] 無					
											午前																																			
	全日	日	月	火	水	木	金	土	祝																																					
	午後																																													
											住 宅 手 当	単身 [有 無] 世帯主 [有 無]																																		
											試 用 期 間	[ ヲ月間 ] その賃金 [月額 円]																																		
											応 募 書 類	・履歴書 ・成績証明書 ・その他 [ ]																																		
											受 付 期 間	1. 月 日まで 2. 月 日以降随時																																		
										選 考 方 法	筆 記	有 [専門 常識 英語 作文] 無																																		
										面 接	有 無	適正検査 有・無																																		
										選 考 要 項	1		2																																	
											随 時		月 日から 月 日まで																																	
											3		4																																	
											月 日 以降随時																																			
										場 所																																				
										採 否 決 定	即 決 [ 日後 ]																																			
補 足 事 項	見学 可・不可 見学受け入れ日時 曜日 時～ 時																																													

## 旭川歯科学院専門学校

〒 070-8012 旭川市神居 2 条 12 丁目  
Tel. (0166) 61-1022 Fax. (0166) 61-1024