

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		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	診療時間	① [] 時 分から 時 分まで	② [] 時 分から 時 分まで	③ [] 時 分から 時 分まで	福 利 厚 生 等	加入 保険等	社 歯国 国	厚年 雇 労 そ 生金 用 災 の 他							
	就業時間	① [] 時 分から 時 分まで	② [] 時 分から 時 分まで	③ [] 時 分から 時 分まで		④ [] 時 分から 時 分まで	定年制	()有 [一律に 歳] ()再雇用有 ()勤務延長 有							
	休日	又は [] 時 ~ [] 時の間の 時間 ・1日の労働時間 時間 ・1週間の労働時間 時間				応 募 選 考 要 領	退職金	<input type="checkbox"/> 有 [年勤務以上] <input type="checkbox"/> 無							
	試用期間	[] ヶ月間 その賃金 [月額 円]					応募書類	<input type="checkbox"/> 履歴書 <input type="checkbox"/> 成績証明書 その他 []							
	受付期間	1. 月 日まで 2. 月 日以降随時					筆記	<input type="checkbox"/> 有 [専門 常識 英語 作文 その他] <input type="checkbox"/> 無							
	選考方法	面接 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 適性検査 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					面接	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 適性検査 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無							
	選考要領	<input type="checkbox"/> 1 随時 <input type="checkbox"/> 2 月 日 ~ 月 日まで <input type="checkbox"/> 3 月 日以降随時 <input type="checkbox"/> 4 その他													
	通勤手当	全額 ・ 定額 [最高 円] ・ 無													
	マイカー通勤														
	昇給	賞与					場 所								
ベースアップ [年 回]	前年度実績 年 回 月分 月分 前年度実績 初年度 有 [月分] 基本給の約 [%] 無						採否 決定	即決 ・ [日後]							
就業規則 有 ・ 無	給与規定 有 ・ 無						見学	可 ・ 不可 曜日 時 ~ 時							
補足事項															

旭川歯科学院専門学校

〒070-8012 旭川市神居2条12丁目2-16
Tel. (0166)61-1022 Fax.(0166)61-1024