

# 求 人 票

No.

求 人 先	事業所名称		代表者					
			担当者					
	本社所在地	〒	従業員数	歯科医師	名			
		TEL		FAX	歯科技工士	名		
		URL			歯科衛生士	名		
	勤務地			歯科助手	名			
事業内容		事務職員		名				
		その他		名				
		計	名					
採 用 条 件	採用人数	男 名・女 名・不問 名	就業時間	平日	:	~	:	
		〈給 与 関 係〉		(休憩		分)		
	基本給			円	( )	:	~	:
	通勤手当		円	休日休暇	<input type="checkbox"/> 完全週休2日			
	住宅手当		円		<input type="checkbox"/> 日曜・祝日・( )曜			
	皆勤手当		円		<input type="checkbox"/> 年末年始( )日間			
	職務手当		円		<input type="checkbox"/> 有給( )日間			
	技能手当		円		福利厚生	健保	年金	雇用
	超勤手当		円	労災		その他( )		
	その他		円	退職金	あり( )			
	昇給	年 回	円		なし			
賞与	年 回	円						
応 募 要 領	選考内容	1. 書類選考	2. 面接	3. 適性検査				
		4. 健康診断	5. その他( )					
	提出書類	1. 履歴書	2. 成績証明書	3. 卒業(見込)証明書				
		4. 健康診断書	5. その他( )					
携行品	1. 筆記用具		2. その他( )					
提出先	〒							
所在地図 ・ アクセス				備 考				