

求 人 票

No.

求 人 先	事業所名称		代表者			
			担当者			
	本社所在地	〒	TEL	従業員数	歯科医師 名	
					FAX	歯科技工士 名
						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			
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	休日休暇	<input type="checkbox"/> 完全週休2日		
	通勤手当	円		<input type="checkbox"/> 日曜・祝日・()曜		
	住宅手当	円		<input type="checkbox"/> 年末年始()日間		
	皆勤手当	円		<input type="checkbox"/> 有給()日間		
	職務手当	円	福利厚生	健保 年金 雇用		
	技能手当	円		労災 その他()		
	超勤手当	円	退職金	あり()		
	その他	円		なし		
昇給	年 回 円					
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		
	提出書類	4. 健康診断	5. その他()			
	携行品	1. 履歴書	2. 成績証明書	3. 卒業(見込)証明書		
	提出先	4. 健康診断書	5. その他()			
		1. 筆記用具	2. その他()			
		〒				
所在地図 ・ アクセス			備 考			