

歯科技工士求人票

求人番号	
受付年月日	

※必要項目の記入、選択項目には該当するものを○で囲んでください。

求人者	フリガナ		TEL	—	—	
	事業所名		FAX	—	—	
		株・有・個・その他法人()	連絡可能時間	時	～	時
	所在地	〒		線		駅下車
				バス・徒歩	分	
	フリガナ		フリガナ			
	代表者名		人事担当者名			

雇用条件	採用人数	名	福利厚生	加入保険	健康・厚生 雇用・労災 その他()		
	経 験	本科卒業・専攻科卒業・経験者		年	退職金	有・無 年勤続以上	
	給 与	本 科 卒 業		専 攻 科 卒 業			
		基本給		円	基本給	円	
		手当		円	手当	円	
		手当		円	手当	円	
		手当		円	手当	円	
		税込総支給額		円	税込総支給額	円	
	関 係	時間外手当		有・無	時間給	円	
		賞 与		年 回・基本給+	手当	ヶ月	
昇 給		基 本 給 +	手 当	%			
		定 額		円			
	通 勤 手 当	全額支給・定額支給					
	そ の 他 歩 合 等						
就業条件・休日	就業時間	時	分	～	時	分	
	休 日	日曜日・祝祭日・()曜日					
		週休2日制 有(月 回)・無					
		夏 期 日 ・ 年 末 年 始 日					
	有給休暇	初年度	日	・ 次年度	日	・ 最高	日
	そ の 他						
				施設概要	歯科医院・技工所・その他 ・歯科技工全般 ・有床義歯 ・歯冠修復 ・矯正装置 ・顎顔面補綴 ・その他()		
				・従業員	歯科医師 名 歯科技工士 名 歯科衛生士 名 その他() 名		
				特色等	特殊設備		

所在地略図(最寄り駅または幹線道路目標物から)	応募書類	・履歴書 ・健康診断書 ・卒業(見込み)証明書 ・その他()
	選考	・面接 ・実技() ・その他()
	受付	見学 ・随時受付可 月 日～ 月 日 応募 ・随時受付可 月 日～ 月 日
	結果通知	学 校 ・ 本 人 文 書 ・ 電 話 その他()