

新卒 既卒

歯科衛生士・求人票

★お願い★ “□” のチェックマークは、該当する場合 “■” に変更をお願いします

概要	フリガナ			フリガナ				
	名称			代表者				
	所在地	〒		TEL				
	診療科目			職員(社員)数				
				職種	雇用形態	男性	女性	計
歯科医師				常勤		人		人
				非常勤		人		人
歯科衛生士	常勤		人		人			
	非常勤		人		人			
ユニット数			その他(助手)	常勤		人		
				非常勤		人		
			合計		人	人		
求人採用条件	求人数	求人数	雇用形態 (○印)	業務内容				
		人	常勤・非常勤・他					
	勤務条件	給与	基本給	円	賞与	回/年 ヶ月		
			資格手当	円		昇給	年回 / 月 月	
			皆勤手当	円	交通費		□ 全額支給	
			その他()	円			□ 月額 円まで	
		合計(初任給)	円	勤務時間	駐車場	□ 有 □ 無		
	休日休暇	(1)	時 分 ~ 時 分		社宅	□ 有 □ 無		
		(2)	時 分 ~ 時 分			保険等	□ 健康 □ 厚生	
	(3)	時 分 ~ 時 分	残業平均	□ 雇用 □ 労災				
		時間 / 月		□ その他()				
		土曜・日曜・祝日・ 曜日	年間休日 日					
応募・選考方法	選考方法							
	選考日時							
	応募締切							
	提出書類							
	提出・連絡先	(採用担当者)						
医院特徴								
※臨床実習施設の受け入れに興味がある <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> なし								