

求人申込票

No.

令和 年度

ふりがな					送付 月 日
求人先 名称					受付 月 日
所在地	〒				
管理者氏名				電話	
施設の概況	従業員数	歯科医師 名	歯科衛生士 名	歯科技工士 名	その他 名
	治療台数	台	歯科技工の処理方法	1自ら行う 2技工所に委託している	
採用希望人員	名		採用年月日	令和 年 月 日付発令	
採用条件	職種			勤務地	
	初任給(税込)	円	昇給	年 回 (1回 円程度)	
	交通費		賞与	年 回 (夏 月分)	
	諸手当( )			(冬 月分)	
	〃 ( )		社会保険		
	〃 ( )		勤務時間		
	計		休日		
提出書類	見習期間 (有・無) か月 (給与 円)			厚生施設	
	該当のものを囲んで下さい。			条 件	
	1 履歴書 (ペン・毛筆)				
	2 写真 ( ) 枚				
	3 成績証明書				
	4 卒業見込証明書				
5 その他					
書類締切	令和 年 月 日				
書類の送り先					
面接 (有・無)	面接日時	面接場所	採用についての連絡者氏名		
	月 日 時				
その他					