

求人票

フリガナ		フリガナ		
施設名		代表者名		
所在地 (勤務地)	〒	TEL		
		FAX		
		メール		
診療科目	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 小児 <input type="checkbox"/> 矯正 <input type="checkbox"/> 口腔外科 <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 審美 <input type="checkbox"/> インプラント <input type="checkbox"/> その他()		設立年月	
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
雇用形態	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> アルバイト		ユニット台数	台
勤務時間	交代制 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		休日	<input type="checkbox"/> 週休二日(曜日・曜日) <input type="checkbox"/> 日・祝祭日 <input type="checkbox"/> その他()
	① 時 分～ 時 分			
	② 時 分～ 時 分			
	③ 時 分～ 時 分		休暇	夏期休暇 日 年末年始休暇 日 有給(法定・その他) 日
	休憩時間	分		
	土 時 分～ 時 分			
日 時 分～ 時 分				
時間外勤務	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 月平均 時間(手当 無・有)			
給与	基本給・時給	円	加入保険	<input type="checkbox"/> 歯科医師国保 <input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 労災保険 <input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> その他()
	手当	円		
	手当	円		
	手当	円		
	手当	円		
	手当	円		
賞与	初年度 年__回 計__ヶ月		宿舍・寮	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(条件:)
	以降 年__回 計__ヶ月		定年制	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 歳
マイカー通勤	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		退職金制度	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
交通費	<input type="checkbox"/> 全額支給 <input type="checkbox"/> 一部支給 円まで		試用期間	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ヶ月 円
募集人数	名		【最寄駅】	
募集期間	年 月 日まで		JR・私鉄 _____線 _____駅 バス_____行き_____下車 徒歩____分	
選考方法	<input type="checkbox"/> 書類 <input type="checkbox"/> 面接 <input type="checkbox"/> 筆記(専門・一般・学科) <input type="checkbox"/> 実技 <input type="checkbox"/> 作文 <input type="checkbox"/> その他 ()		【地図】	
応募書類	<input type="checkbox"/> 履歴書(写真貼付) <input type="checkbox"/> 卒業見込証明書 <input type="checkbox"/> 成績証明書 <input type="checkbox"/> その他 ()			
見学	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可			
採用担当者				
	TEL			