

歯科衛生士求人票

受付日 令和 年 月 日
受付番号

※求人票の有効期間は受付日より1年です。

求人票	ふりがな					ふりがな	
	診療所名					院長名 年齢 歳	
	所在地	〒					
	ホームページ URL						
	連絡先	TEL			FAX		
		e-mail					
	アクセス	JR・市電	線	駅より	徒歩	分	
		バス	方面行き	バス停より	徒歩	分	
	車通勤	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 条件付き可 <input type="checkbox"/> 不可					
	構成スタッフ	歯科医師	名	歯科衛生士（常勤	名	パート	名）
	歯科技工士	名	受付	名	その他	名	
診療内容	<input type="checkbox"/> 歯科一般 <input type="checkbox"/> 口腔外科 <input type="checkbox"/> 矯正歯科 <input type="checkbox"/> 小児歯科 <input type="checkbox"/> インプラント						
	<input type="checkbox"/> 歯周外科 <input type="checkbox"/> 訪問歯科 <input type="checkbox"/> 審美歯科 <input type="checkbox"/> その他（ ）						
受動喫煙対策	<input type="checkbox"/> 敷地内禁煙 <input type="checkbox"/> 屋外喫煙場有 <input type="checkbox"/> その他						
雇用	就業時間	平日	午前	時	分～	時	分
		（ ）	曜日	午前	時	分～	時
条件	休暇	<input type="checkbox"/> 日曜・祝日 <input type="checkbox"/> （ ）曜日（ <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 1日） <input type="checkbox"/> 有給休暇					
		<input type="checkbox"/> 夏期休暇 <input type="checkbox"/> 年末年始 <input type="checkbox"/> 産休・育休 <input type="checkbox"/> 介護休暇 <input type="checkbox"/> その他					
給与	給与	<input type="checkbox"/> 基本給	円	賞与	<input type="checkbox"/> あり（年 回 ヶ月分） <input type="checkbox"/> なし		
		（ ）手当	円	昇給制度	<input type="checkbox"/> あり（年 回） <input type="checkbox"/> なし		
		（ ）手当	円	退職金制度	<input type="checkbox"/> あり（勤続 年以上） <input type="checkbox"/> なし		
		支払総額	円	交通費	<input type="checkbox"/> 全額支給 <input type="checkbox"/> 上限あり（ 円まで）		
		<input type="checkbox"/> 時間給	円～	その他			
試用期間	<input type="checkbox"/> あり（ ヶ月） <input type="checkbox"/> なし						
諸制度	就業規則	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし					
	健康保険	<input type="checkbox"/> 社会保険 <input type="checkbox"/> 歯科医師国保					
	年金	<input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 国民年金（一部負担 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし）					
	労働保険	<input type="checkbox"/> 労災保険 <input type="checkbox"/> 雇用保険					
求人数	<input type="checkbox"/> 常勤 名 <input type="checkbox"/> パート 名（ <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 1日）						
歯科衛生士会ホームページ求人欄に医院名を掲載 <input type="checkbox"/> 希望 <input type="checkbox"/> 希望しない							
【医院の特徴及び希望など】							

※求人票は郵送、FAX、メールで受け付けます。

TEL (082)264-8863

FAX (082)264-8865

E-mail : dhbank@hi2.enjoy.ne.jp

(一社) 広島県歯科衛生士会 歯科医療技術者無料職業紹介所(DHバンク)
 〒732-0057 広島市東区二葉の里3丁目2-4 広島県歯科医師会館5階