

歯科衛生士求人票

※求人票の有効期間は受付日より1年です。
 ※求人票申し込みの際は自己申告書の提出が必要となります。

受付日	令和	年	月	日
受付番号				

求人 先 情 報	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）	歯科助手	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 条 件	就業時間	平日	午前	時	分～	時	分	午後	時	分～	時	分
		休憩時間			時	分～	時	分				
		() 曜日	午前	時	分～	時	分	午後	時	分～	時	分
		休憩時間			時	分～	時	分				
		残業			<input type="checkbox"/> あり（月平均	時間）			<input type="checkbox"/> なし			
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	<input type="checkbox"/> 基本給(月給)		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											
雇用期間の定め	<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。

（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

TEL (082)264-8863

FAX (082)264-8865

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