|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 歯科衛生士　求人票 | | | | | | | | | | | | | | | 令和　　　年　　　　月　　　　日 | | |
| 受付番号 | | |
| 勤  務  先  情  報 | ふりがな | | |  | | | | | | | | | | 院長名 | | | 年齢 |
| 歯科医院名 | | |  | | | | | | | | | |  | | | 歳 |
| 所在地 | | | 〒　　　 - | | TEL - - 　　FAX - - | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | | |  | | | | | | | | | 担当者 | | | | |
| ホームページ | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| アクセス | | | JR　・　市電　　　　　　　　線　　　　　　行　　 　　　　　駅から　　徒歩　　　　　分 | | | | | | | | | | | | | |
| バス　　　　　　　　線　　　　　　行　　　　　　バス停から　徒歩　　　　　分 | | | | | | | | | | | | | |
| 車通勤 | | | □可　　　□条件付き可　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　□不可 | | | | | | | | | | | | | |
| 主な診療内容 | | | □歯科一般　　　□口腔外科　　　□矯正歯科　　　□小児歯科　　　□インプラント  □歯周　　　　　　□訪問歯科　　　□審美歯科　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
| 歯科医師数 | | | 常勤　　　　名　　パート　　　　名 | | | | | | | 設立 | | | | | 年　　　月 | |
| 歯科衛生士数 | | | 常勤　　　　名　　パート　　　　名 | | | | | | | 外来患者数 | | | | | 1日平均　　　名 | |
| 歯科助手 | | | 常勤　　　　名　　パート　　　　名 | | | | | | | 歯科ユニット数 | | | | | 台 | |
| 受付 | | | 常勤　　　　名　　パート　　　　名 | | | | | | | 駐車場 | | | | | 台 | |
| 受動喫煙対策 | | | □敷地内禁煙　　　□屋外喫煙場有　　□その他 | | | | | | | | | | | | | |
| 雇  用  条  件  等 | 求人数 | | | 常勤　　　　　名　　　・　　　パート　　　　　名 | | | | | | | | | | | | | |
| 診療時間 | | 平日　　午前　　：　　～午後　　： | | | | | 勤務時間 | | 平日　午前　　：　　～午後　　： | | | | | | | |
| 曜日 午前　　：　　～午後　　： | | | | | 曜日 午前　　：　　～午後　　： | | | | | | | |
| 曜日 午前　　：　　～午後　　： | | | | | 曜日　午前　　：　　～午後　　： | | | | | | | |
| 時間外労働 | | | | □あり　月平均　　　　　時間　　　　□なし | | | | | | | | | | | | |
| 休日 | | | | □日曜・祝日　　　　□　　　　　曜日　（1日　・　午前　・　午後）  □年次有給休暇　　□産休・育休　　□介護休暇　　□その他（　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | |
| 加入保険 | | | | 健康保険（□社保　　□国保　　□歯科医師国保）　医院負担（□あり　□なし）  □厚生年金　　□雇用保険　　□労災保険　　□その他 | | | | | | | | | | | | |
| 試用期間 | | | | □あり　（　　　　ヶ月） 　□なし | | | | | | | | | | | | |
| 給与 | 基本給 | | | 円　～　　 　　　円 | | | | 賞与 | | | 年　　　回　　　　ヶ月分程度 | | | | | |
| 手当 | | | 手当　　　　　　　　円 | | | | 昇給 | | | 年　　　回　　　　　　　％程度 | | | | | |
| 手当　　　　　　　　円 | | | | 交通費 | | | □全額支給　□月　　　　円程度 | | | | | |
| 合計 | | | 円　～　　 　　　円 | | | | その他 | | |  | | | | | |
| パート | | | 時給　　　　　　　円以上 | | | | 退職金 | | | □あり（勤続　　年以上）　□なし | | | | | |
| 医院の特徴や希望 | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| ホームページには歯科医院名は掲載されません。  町名までが記載されます。  求人票は郵送、FAX、メールで受け付けます。 | | | | | | | 広島県歯科衛生士会無料職業紹介所  TEL : 082-264-8863　　FAX :　082-264-8865  E-mail : dhbank@hi2.enjoy.ne.jp | | | | | | | | | | |