

年度 求人申込書 (歯科)

フリガナ				フリガナ		
名称				院長名	() 歳	
所在地	〒 () - ()					
連絡先(書類提出先)	〒 () - ()					
設立年月	M・T・S・H	年	月	最寄の交通機関及び略図		
1. 自宅診療・診療所 2. 診療形態 予約診療・自由診療・その他 3. 診療台数 ユニット 台 4. スタッフ 歯科医師 名 歯科助手 名 歯科技工士 名 受付事務 名 歯科衛生士 名 その他 名 ----- 5. 歯科医院の特徴 一日平均患者数 () 名 一般診療・矯正治療・その他 ()						
職種	採用人数	推薦人数	備考	初任給 [年 月 現行・見込]		
				基本給	円	
				資格手当	円	
診療時間	平日 AM 時 分 ~ PM 時 分			皆勤手当	円	
	土曜日 AM 時 分 ~ PM 時 分			その他	円	
勤務時間	平日 AM 時 分 ~ PM 時 分			計	円	
	土曜日 AM 時 分 ~ PM 時 分			住宅手当	円	
	(時間外勤務 時から)			残業手当	円/h	
休日	日曜日・祝日・() 曜日 週休2日 (有・無)			通勤費	全額・定額 円まで	
加入保険	社会保険・歯科医師国保・厚生年金・雇用・労災 国民年金・その他 ()			賞与 年 回 カ月分	昇給 年 回 円	
要望事項				退職金制度	有・無	
福利厚生				有給休暇	有・無 日	
提出書類	履歴書(写真貼付)・成績証明書・卒業見込証明書・その他 ()					
選考方法	書類選考・筆記(常識・作文・専門・語学・その他 []) 適性検査・面接・健康診断					
試験日	月 日	午前 時 分	午後 時 分	合否	本人に通知する。 学校に通知する。	
場所						
締切日	月 日	旅費	支給する 支給しない	持参物	筆記用具・印鑑 その他 ()	

【お願い】①回答事項に○を付けるか、適当な事項にご記入下さい。②貴院の案内用パンフレットをご送付下さい。(又はホームページアドレス)

年 月 日受理

吉備国際大学短期大学部

年度 **求人申込書** (病院)

フリカダ 医療 機関名				フリカダ 院長名				
フリカダ 法人名				フリカダ 代表者名				
所在地	〒 5 () -							
連絡先 (書類提出先)	〒 5 () -							
	人事担当者	役職		氏名				
設立 年月	M・T・S・H 年 月			最寄の交通機関及び略図				
診療 科目								
病床数	一般 療養 その他 総数	床 床 床 床	職員数	医師 看護師 その他 計	名 名 名 名			
	寮	有・無						
職種及び求人数				初任給〔 年 月 現行・見込〕				
介護職	名	デイケア	名	リハ助手	名	基本給	円	
(医療・経理)事務	名	保育士	名	歯科衛生士	名	手当	円	
その他 () 名				手当	円			
要 資 格	ヘルパー1級・介護福祉士 その他 ()			手当	円			
勤 務 時 間	平日	時 分 ~ 時 分	住宅手当					円
	土曜日	時 分 ~ 時 分						
変 則 勤 務				通勤費	全額・定額 円まで			
休 日	日曜・祝日・()曜日・ 週休2日(有・無)・その他 ()			賞与 年 回 カ月分	昇給 年 回 円			
下 宿	可・不可			退職金制度	有・無			
要 望 事 項				有給休暇	有・無 日			
	加入 保険	社会保険・健康保険・厚生 雇用・労災・その他 ()						
提 出 書 類	履歴書(写真貼付)・成績証明書・卒業見込証明書・その他 ()							
選 考 方 法	書類選考・筆記(常識・作文・専門・語学・その他〔 〕) 適性検査・面接・健康診断							
試 験 日	月 日	午前 時 分 午後 時 分	合 否	本人に通知する。 学校に通知する。				
場 所								
締 切 日	月 日	旅費	支給する 支給しない	持参物	筆記用具・印鑑 その他 ()			

【お願い】①回答事項に○を付けるか、適当な事項にご記入下さい。②貴院の案内用パンフレットをご送付下さい。(又はホームページアドレス)

年 月 日受理

吉備国際大学短期大学部