

歯科医師求人票

受付 月日	年 月 日	受付 番号	
----------	-------	----------	--

求人者	ふりがな							
	事業所名 (診療所名)							
	所在地	最寄駅	線	駅(歩・バス)	分	設立	昭和・平成	年
		〒 TEL() -						
	代表者名(院長名)	()	才	人事担当者				
	出身大学	()	年卒	連絡先	()	-		
	書類送付先	〒						
	診療所の現状	歯科医師	名	歯科衛生士	名	歯科技工士	名	
		歯科助手	名	受付	名	その他()		
		診療内容	一般歯科・小児歯科・矯正歯科・インプラント・在宅往診・その他()					
1日の患者数		…	約	名	ユニット	…	台	
主に…全予約制・一部予約制・予約制ではない				主に…保健診療・自費診療・左記の両者				
本学卒業の歯科医師を採用したことがある…ある・ない				そして、現在勤務している()名	勤務していない			
URL:								
E-mail:								
採用条件	採用希望人数	名(常勤 名・非常勤 名) / 経験					年	
	給与	基本給	円	勤務時間	交代制	有()	・ 無	
		歩合率()	%	平日	時	分	~ 時 分	
		手当()	円	土・曜日	時	分	~ 時 分	
			円	休憩時間	時	分	~ 時 分	
			円	休日	完全・隔週 週休2日制			
			円	(曜日・ 曜日)				
		時給・日給	円					
		合計(税込)	円					
	試用期間()ヶ月の賃金	円	有給休暇	初年度()日・2年目()日				
交通費	全額支給・月額()円まで支給		加入保険	健康保険・歯科医師国保・厚生年金 雇用保険・労災保険・()				
賞与	年 ()回	合計約()ヶ月分	就業規則	有・無	給与規則	有・無		
昇給	年 ()回	約()%・円						
その他	応募書類	履歴書・卒業(見込)証明書・成績証明書	選考方法	面接・()				
		健康診断書・歯科医師免許書コピー	選考場所	上記診療所・各診療所				
	補足事項(所在地の略図など)							