

歯科医師求人申込票

NO. _____

令和	年度	支部	回卒	氏名	
求人先 名称	ふりがな				
所在地	〒				
管理者氏名		電話	— —		
HPアドレス					
メールアドレス					
施設の 概況	従業員数 計名	歯科医師 常勤	名	非常勤	名
		DH 常勤	名	非常勤	名
		DA 常勤	名	非常勤	名
	治療台数	治療台数	台（内メンテナンス専用 台）		
採用希望人数		名	採用年月日	令和 年 月 日付	
採用 条件	給与	基本給 時給 手当（ 円 円 円	昇給	年 回（1回 円程度）	
	勤務時間		賞与	年 回（夏 ヵ月分） （冬 ヵ月分）	
	休日		社会保険		
	研修期間（有・無） ヵ月（給与 円）				
提出 書類	1. 履歴書(写真添付)		3. 卒業見込証明書		
	2. 成績証明書				
書類の送付先					
面接 (有)	面接日時	面接場所	採用についての連絡者氏名		
	随時				
その他（歯科医院の特徴などをご記入ください）					