

(新卒者用)

求 人 票

年 月 日

ふりがな			就業時間	・就業時間	平 日	時	～	時		
名 称	院長又は代表者氏名() 採用担当者氏名() 印)			・休 憩	曜 日	時	～	時		
所 在 地	〒 () 〇 () ー		休 日	・休 日	土・日・祝・()	曜 日	時	～	時	
				・有給休暇	有・無					
概 況	現況:開業年月日 年 月 日		1. 社会保険 *該当するものに○を付けて下さい							
	歯科医師 名、歯科技工士 名、歯科衛生士 名 歯科助手 名、事務職員 名、診療台数 台 *就職している本校卒業生があればその名前を記入して下さい		・国民健康保険・歯科医師国保 *(雇用主負担 % 本人負担 %) *国民健康保険・歯科医師国保については、負担割合をご記入下さい ・健康保険(政府管掌・健康保険組合) ・労働保険(労災・雇用) 2. 年金保健 *該当するものに○を付けて下さい ・厚生年金保険・国民年金保険 3. 退職金制度 (有・無)							
待 遇	①基本給	円	業 務 内 容 及 び 作 業 環 境 設 備	略図						
	②技能手当 (有・無)	円								
	③皆勤手当 (有・無)	円								
	④ 手当	円	募 集 人 員						歯 科 衛 生 士 名	
	合計(税込み)	円	要 望 事 項							
	⑤時間外手当 (有・無)		最 寄 り 駅						線	駅 徒歩 分
	⑥通勤手当 (有・無) 《全額・一部》								線	駅 徒歩 分
	⑦賞 与 夏季約 ヵ月分(万円)		提 出 書 類						・履歴書	
冬季約 ヵ月分(万円)		・その他								
⑧昇 給	年間 %									
	又は 円									