

# 求人票

受付日	
受付No	

求人先	フリガナ					区 分		
	名称					診療所・病院・その他( )		
	所在地	(〒 - )				電話	( ) -	
						FAX	( ) -	
	代表者	(フリガナ)				Mail		
		(職名)	(氏名)			URL		
	診療科目					人事担当者	(職名) (氏名)	
	医院特色					設 立	大・昭・平 年 月	
				ユニット数	台			
従業員数	名 (うち歯科医師 名・歯科衛生士 名・歯科助手 名・技工士 名)							
勤務条件	基本給	円	通 勤 費	全 額 ・ 円	勤務時間	平日	: ~ :	
	手当	円	昇 給	年 回 円		(休憩 : ~ : )		
	手当	円	賞 与	年 回 計 ヶ月分	休日	上以外の勤務時間になる曜日	曜	
	手当	円	加入保険	歯科医師国保・国保・社保		: ~ :		
	合計(税込)	円		厚生・労災・雇保		週休 日		
	試用期間	ヶ月	福利厚生	無・有(費用1ヶ月 円)				
募集内容	名	応募書類	<ul style="list-style-type: none"> <li>履歴書</li> <li>卒業見込証明書</li> <li>成績証明書</li> <li>健康診断書</li> <li>その他( )</li> </ul>				付 近 略 図	
	既卒者 可・否		(その他、募集条件に関して必要な事項)				最寄駅	線 徒歩 駅分
選考	書類提出	期間		採否決定	期間			
		方法			方法			
	方法	書類審査・面接・筆記・その他( )						

※必ず地図を記入して下さい。

● 求人内容の変更、及び求人充足済の場合は事務室までお知らせ下さい。なお、参考資料(パンフレット等)がございましたら併せてご送付ください。

〒731-3164 広島市安佐南区伴東1丁目12-18 TEL 082-849-5001 FAX 082-849-5115

● 黒インクで太枠の中のみご記入下さい。