

平成29年度
求人票

受付 年 月 日

| | |
|------|------|
| 整理番号 | 施設ID |
| | |

| | | | | | | | | |
|-------|--|---|---|---------|-------|--|----------------------------------|---|
| 求人者 | 法人名 | フリガナ | | 代表者 | フリガナ | | | |
| | 医療機関名 | フリガナ | | 医療機関代表者 | フリガナ | | | |
| | 構成人員 | 歯科医師 | 人 | 歯科衛生士 | 人 | 歯科技工士 | | |
| | 採用担当者 | 部署 | 役職 | | 氏名 | | | |
| | 所在地 | フリガナ | | | | TEL | | |
| | | 〒 | | | | FAX | | |
| | E-mail | | | URL | | | | |
| | 求人職種 | 歯科衛生士 | 求人数 | 人 | 対象 | <input type="checkbox"/> 新卒のみ <input type="checkbox"/> 既卒も可 | | |
| 採用条件 | 勤務時間 | 交代制 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | | 雇用形態 | <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 | | |
| | | 時分 | 時分 | 時分 | | <input type="checkbox"/> その他 () | | |
| | | 時分 | 時分 | 時分 | | <input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 時給 | | |
| | 時間外勤務 | <input type="checkbox"/> あり (月平均 時間) | | | | 賃金形態 | <input type="checkbox"/> 年棒 | |
| | | <input type="checkbox"/> なし | | | | | <input type="checkbox"/> その他 () | |
| | 休日 | <input type="checkbox"/> 日曜日 <input type="checkbox"/> 祝日 | | | | 賃金 | 基本給 | |
| | 週休2日制 | <input type="checkbox"/> あり (完全・隔週・交代制) | | | | | 手当 | 円 |
| | | <input type="checkbox"/> なし | | | | | 手当 | 円 |
| | 有給休暇 | <input type="checkbox"/> 法定通り | | | | | 手当 | 円 |
| | | <input type="checkbox"/> その他 () | | | | | 手当 | 円 |
| 保険 | <input type="checkbox"/> 歯科医師国 <input type="checkbox"/> 健康 | | | | 昇給 | 年 回 円 | | |
| 退職金制度 | <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 労災 | | | | 賞与 | 年 回 円 | | |
| | <input type="checkbox"/> その他 () | | | | 年棒制 | 円 | | |
| 寮など | <input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし | | | | 時給制 | 円 | | |
| 採用年月日 | 年 月 日 ~ | | | | 通勤交通費 | <input type="checkbox"/> あり (円まで) <input type="checkbox"/> なし | | |
| 募集内容 | 提出書類 | <input type="checkbox"/> 履歴書 <input type="checkbox"/> 成績証明書 <input type="checkbox"/> 卒業見込証明書 | | | | | | |
| | 受付期間 | 年 月 日 ~ 年 月 日 | | | | | | |
| | 選考日時 | <input type="checkbox"/> 随時 | | | | | | |
| | 選考場所 | <input type="checkbox"/> 医院 <input type="checkbox"/> その他 () | | | | | | |
| | 選考方法 | <input type="checkbox"/> 書類選考 <input type="checkbox"/> 面接 <input type="checkbox"/> 筆記(専門・常識) | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 小論文・作文 <input type="checkbox"/> 適性 <input type="checkbox"/> その他 () | | | | | | |
| | 施設見学 | <input type="checkbox"/> 可 (予約 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要) <input type="checkbox"/> 否 | | | | | | |
| | 携行品 | <input type="checkbox"/> 筆記用具 <input type="checkbox"/> 印鑑 <input type="checkbox"/> その他 () | | | | | | |
| 採否決定 | <input type="checkbox"/> 即決 <input type="checkbox"/> 選考後 日後 | | | | | | | |
| 採否連絡 | <input type="checkbox"/> 学校のみ <input type="checkbox"/> 本人のみ <input type="checkbox"/> 両方へ連絡 | | | | | | | |

【お願い】

1. 該当事項をご記入ください。
2. 施設案内、パンフレット等の同封をお願いします。
3. 求人票のコピーを取り、お控えください。

【送付先・連絡先】

〒604-8302 京都市中京区御池通堀川西入池元町408-1
京都文化医療専門学校 就職相談室
TEL 075-803-1138 FAX 075-803-1139
URL <http://e-mirai.ac.jp>

京都文化医療専門学校