

2024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 人 その他 人					
	採用担当者	部署	役職	氏名			
	所在地	フリガナ	TEL				
		〒	FAX				
E-mail		URL					
採用条件	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	
	雇用期間	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	(年 月 日 ~ 年 月 日)				
	就業場所	<input type="checkbox"/> 所在地と同じ <input type="checkbox"/> 所在地と異なる	〒				
	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			<input type="checkbox"/> 派遣		
		時 分 ~ 時 分			<input type="checkbox"/> その他 ()		
	休憩時間	時 分 ~ 時 分	賃金形態	<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) <input type="checkbox"/> なし		<input type="checkbox"/> 年棒			
	休日	<input type="checkbox"/> 日曜日 <input type="checkbox"/> 祝日 <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> その他 ()			
	週休2日制	<input type="checkbox"/> あり (完全・隔週・交代制) <input type="checkbox"/> なし	賃金	基本給	円		
	有給休暇	<input type="checkbox"/> 法定通り <input type="checkbox"/> その他 ()		手当	円		
				手当	円		
				手当	円		
	加入保険	<input type="checkbox"/> 歯科医師国保 <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 労災 <input type="checkbox"/> その他 ()	昇給	年 回	円		
退職金制度	<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし	賞与	年 回	円			
寮など	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	年俸制		円			
試用期間	<input type="checkbox"/> あり 期間 () <input type="checkbox"/> なし ありの場合→ 試用期間中の労働条件 <input type="checkbox"/> 同条件 <input type="checkbox"/> 異なる 試用期間中の労働条件の内容 ()	時給制		円			
		通勤交通費	<input type="checkbox"/> あり (円まで) <input type="checkbox"/> なし	採用年月日	年 月 日		

【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。
4. 学生への公開は2024年度内に限ります。

【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>