

2025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		
		(最寄駅)					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	時 分 ~ 時 分		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"/> 年棒				
	休日	<input type="checkbox"/> 日曜日 <input type="checkbox"/> 祝日					賃金	基本給	
		<input type="checkbox"/> その他 ()						円	
	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	
加入保険	<input type="checkbox"/> 歯科医師国保 <input type="checkbox"/> 健康					合計(税込)	円		
	<input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 労災					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					時給制	円		
	ありの場合→ 試用期間中の労働条件					通勤	<input type="checkbox"/> あり (円まで)		
		<input type="checkbox"/> 同条件 <input type="checkbox"/> 異なる				交通費	<input type="checkbox"/> なし		
		試用期間中の労働条件の内容 ()				採用	年 月 日		
選考方法	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							
		<input type="checkbox"/> その他 ()							
	受付期間	年 月 日 ~ 年 月 日							
		<input type="checkbox"/> 随時							
	選考日時	月 日	月 日	月 日	<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。
4. 学生への公開は2025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>