学校法人　西野学園

歯科衛生士科（　　）年3月卒業予定者求人票

※ □には、■印でご記入ください。

歯科衛生士科

求人内容が変更になった場合や、求人が充足したときは速やかにお知らせ下さい。

求人者

フリガナ		設立　年	フリガナ
法人名			代表者役職/氏名
フリガナ		設置　年	フリガナ
事業所名		ユニット　台	管理者役職/氏名

事業所所在地	（〒　－　）　線　駅・バス停　から徒歩　分 電話（　）　－　ホームページ　□ 有　□ 無
書類提出先	（〒　－　） 電話（　）　－

採用担当者

部　課

役職/氏名

電話　（　）　－

FAX　（　）　－

Eメール

平均来院患者数　／日

診療科目	全従業員数			診療時間
□ 一般歯科 □ 矯正歯科 □ 小児歯科	歯科医師	名(常勤　名)	(非常勤　名)	月
□ 口腔外科 □ その他(　)	歯科衛生士	名(常勤　名)	(非常勤　名)	火
	歯科技工士	名(常勤　名)	(非常勤　名)	水
	歯科助手	名(常勤　名)	(非常勤　名)	木
	受付事務	名(常勤　名)	(非常勤　名)	金
	その他	名(常勤　名)	(非常勤　名)	土
				日

求人数等

募集人数　名　□ 増員　□ 欠員募集　□ その他(　)

（職務内容の詳細）

□ 正職員　□ その他(　)

・その他の場合、正社員登用制度

□ 無　□ 有（　）

勤務条件

年課程	3年課程	試用期間	□ 有　□ 無　(　日)
賃金形態	□ 月給制　□ 年俸制　□ その他(　)	※ 有の場合は下記条件をご記入ください	
基本給	円	円	
手当	～　円	円	
手当	～　円	円	
手当	～　円	円	
手当	～　円	円	
手当	～　円	円	
月想定支給額	円	円	
2年目平均年収	約　円	期間中の保険等	
休日	□ 日曜　□ 祝日　□ 土曜　(　曜日)　年間休日数　日 週休2日制 □ 有〔 □ 完全 □ その他(　)〕 □ 無		
加入保険等	□ 社会保険　□ 歯科医師国保　□ 雇用　□ 労災　□ 退職金制度　□ その他(　) □ 厚生年金　□ 国民年金　(□ 全額自己負担　□ 事業所負担有　円)		

勤務時間

交替制　□ 有　□ 無

時　分 ～ 時　分

時　分 ～ 時　分

時　分 ～ 時　分

時　分 ～ 時　分

曜日

時　分 ～ 時　分

時　分 ～ 時　分

残業　月平均　時間

深夜勤務　月平均　回

通勤手当

□ 全額　□ 上限(　)

賞与昇給

（前年度実績）　円

年　回・計　か月分

（前年度実績）

年　回・計　円　%

応募・選考要領

応募書類	□ 履歴書　□ 卒業見込証明書　□ 成績証明書 その他（　）	
受付期間	月　日 ～ 月　日　□ 随時	
選考方法	面接	□ 個人　□ 集団　□ ｸﾞﾙｰﾌﾟﾃﾞｨｽｶｯｼｮﾝ　(前年テーマ：　)
	筆記	□ 専門　□ 常識　□ 質問票　□ その他(　)　適性検査 □ なし □ あり(　)
		□ 作文(　字)　□ 論文(　字)　論作文テーマ □ 当日提示　□ 事前提示(　)

選考

日時	月　日　時　分 □ 別途通知
場所	

その他

教育研修制度など	□ 有　有りの場合、その支援内容 □ 無　□ 費用負担　□ 公休　□ その他	学会参加支援など	□ 有　有りの場合、その支援内容 □ 無　□ 論文作成支援　□ 費用負担　□ 公休

補足

職場見学　□ 可　□ 不可

学園使用欄

【ご送付先】 学校法人**西野学園** 学生サポートセンター 〒064-0805 札幌市中央区南5条西11丁目1289-5
FAX 011-522-5795　e-mail shok@nishino-g.ac.jp　TEL 011-522-5790