

※受付No.

歯科医師 求人票

		採用(予定)人員		名		
申 込 者	勤務先名	フリガナ		院長名	大学 年	
	勤務地	フリガナ 〒				
	連絡先	Tel : 担当者名 :		Fax :		
	H P					
	メールアドレス					
施 設 概 要	開設年	年 開設		患者数	1日 平均 名	
	従 業 員 数	歯科医師	名	設 備	ユニット台数	台
		歯科衛生士	名		レントゲン	台
		歯科技工士	名		その他	
その他		名	その他			
採 用 条 件	基本給	円	昇給 賞与	年 回 (約 万円)		
	手当	円	加入保険等	年 回 (約 ヶ月分)		
	手当	円		・健康保険 ・歯科医師国保 ・厚生年金 ・雇用保険 ・労災保険 ・その他 ()		
	手当	円	交通費	・全額支給 ・ 円迄支給		
	手当	円	福利厚生施設			
	合計	円				
	研修期間	・有 (ヶ月) ・無 基本給 円		休 日	・日曜 祝日 ・毎週 曜日 ・隔週 曜日	
アルバイト	・可 (円/h) ・不可		・有給休暇 (年 日) ・無			
勤 務 時 間	・午前 時 分~午後 時 分 (うち休憩時間 分)		応 募 書 類 等			
	・午前・午後 時 分 ~午前・午後 時 分 (うち休憩時間 分)					
補 足 事 項	(歯科医院の特色・希望条件)					