

日本大学松戸歯学部附属歯科衛生専門学校
 歯科衛生士求人申込書

平成 年 月 日

名 称	管理者氏名		印	
	出身大学			
所在地	〒		TEL :	()
	TEL FAX Email		FAX :	
			Email :	
事務所の概要	歯科医師	名	歯科衛生士	名
	歯科助手	名	事務員	名
			歯科技工士	名
			治療台	台
勤務時間	午前 時 分 から 午後 時 分まで (土曜日 時 分まで) 実動 時間			
休日				
採用人員		名	採用年月日	平成 年 月 日
採用条件	基本給 (税込)	円	昇 給	年 回 (1回 円)
	() 手当	円	※ 賞 与	年 回 ※ (年 月分)
	() 手当	円	加入保険	有 () 無
		円	退職金制度	有 (最低 年勤務) 無
	合 計	円	時間外勤務	有 (1時間 円) 無
	交通費	円	有給休暇	有 (年 日) 無
提出書類	1. 履歴書		3. 成績証明書	
	2. 推薦書		4. 卒業見込・卒業証明書	
	5. 免許証・合格証書		6. その他	
書類提出締切日	平成 年 月 日		選考日	平成 年 月 日
選考方法			選考場所	
本校卒業 在職者数	名		住宅施設	有 無
紹介者			交通機関	線 駅 バス 徒歩 分
業務内容 (具体的に)			所在地略図	

※賞与 (年 月分) は必ず明記してください。