

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

令和 年 月 日

名 称	管理者氏名		印			
	出身大学					
所在地	〒		TEL : ( )			
	連絡先		FAX :			
			Email :			
事務所の概要	歯科医師	名	歯科衛生士	名	歯科技工士	名
	歯科助手	名	事務員	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	令和 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	健康 厚生 雇用 労災 財形		
		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	年間 日 (夏期 日、正月 日)		
提出書類	1. 履歴書		3. 成績証明書		5. 免許証・合格証書	
	2. 推薦書		4. 卒業見込・卒業証明書		6. その他	
書類提出締切日	令和 年 月 日		選考日	令和 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。