

| 受付印 | | 求人申込書(新卒) | | 受付番号 | |
|----------|-----------------------------------|--|-----------------|----------------------------------|--|
| | | | | 受付年月日 | |
| 求人者 | ふりがな | | | | |
| | 名 称 | | | | |
| | ふりがな | | | | |
| | 代表者名 | | | | |
| | 診療科 | ・歯科 ・矯正歯科 ・小児歯科 ・歯科口腔外科 ・その他() | | | |
| | 所在地 | 〒 - | | | |
| | 交通機関 | TEL() - FAX() - []線 []駅 []系統 []バス停 徒歩[]分 | | | |
| 従業員数 | | 常勤 | 非常勤 | 特徴： 従業員(歯科衛生士)の出身学校名、 人数など | |
| | 歯科医師 | []名 | []名 | | |
| | 歯科衛生士 | []名 | []名 | | |
| | 歯科技工士 | []名 | []名 | | |
| | 歯科助手 | []名 | []名 | | |
| その他() | []名 | []名 | | | |
| 求人数・雇用期間 | | []名 ・常勤 ・パート | | [雇用期間] ・有(~) ・無 | |
| 就業条件 | 就業時間 | 平日 []時[]分～[]時[]分 | | | |
| | | その他特定曜日 []曜日 []時[]分～[]時[]分 | | | |
| | | 休憩時間 []分 時間外 ・有 ・無 月平均[]時間 | | | |
| | | 交替制 [] | | | |
| | 休日等 | 週休[]日制 []曜日 その他() | | | |
| | | 有給 入社時[]日 6ヶ月経過後[]日 最大[]日 | | | |
| | 加入保険 | ・歯科医師国保 ・協会けんぽ ・無 | | ・厚生年金 ・労働保険(・雇用 ・労災 ・無) | |
| | | 退職金制度 ・有 勤続[]年以上 ・無 | | | |
| | 給与 | 新 卒 | | 試用期間(・無 ・有 ヶ月間) | |
| | 基本給 | 円 | | 試用期間中の給与(円) | |
| | 資格手当 | 円 | | 給与等についての補足事項： | |
| | []手当 | 円 | | | |
| []手当 | 円 | | | | |
| 合計 | 円 | | | | |
| 通勤手当 | ・有 全額支給・上限[]円 ・無 | | [マイカー通勤] ・可 ・不可 | | |
| 賞与 前年度実績 | ・有 年[]回 基本給×[]ヶ月分 又は []万円/年 ・無 | | | | |
| 昇給 前年度実績 | ・有 年[]回 []円 又は []% ・無 | | | | |
| 選考 | 受付期間 | []月[]日～[]月[]日 | | | |
| | 選考日 | []月[]日 ・ 随時 | | | |
| | 選考方法 | ・面接 ・適性検査 ・その他() | | | |
| | 提出書類 | ・履歴書 ・卒業見込証明書 ・成績証明書 ・その他() | | | |
| | 書類提出先 | 〒 - | | | |
| | | TEL() - FAX() - | | | |
| ふりがな | | | | | |
| 担当者 | 役職名[] 氏名[] | | | | |

| | | |
|-------------------------------|---|---------------|
| 二枚目(裏面) | 求人申込書(新卒) | 受付番号 受付年月日 |
| ふりがな 求人施設の名称 | | |
| 仕事の内容 | 今後業務内容を変更する予定がある場合、以下に記入してください。 変更範囲： | |
| 就業場所の 受動喫煙対策 | 1. あり 2. なし 特記事項： | |
| 転勤の可能性 | 1. あり 2. なし | |
| 雇用期間に定めがある 場合、契約更新の可 能性 | 1. あり 原則更新 条件付きで更新あり 2. なし 契約更新の条件： | |
| 求人に関する特記事項 | | |