

求 人 票

受付年月日	受付求人番号
年 月 日	

求 人 者	ふりがな				ふりがな			
	事業者名				代表者名			
	所在地	(〒)			E-mail			
	最寄駅				連絡先電話番号	() -		
	事業内容	保険:全般 歯冠 有床 CAD/CAM その他() 一般:全般 歯冠 有床 インプラント CAD/CAM 矯正				開業年	年	
	職員数	歯科技工士 その他 合 計 (正職員 名) (正職員 名) (正職員 名) (非常勤 名) (非常勤 名) (非常勤 名)				本校の 出身職 員	名・無	
	担当部署	保険 : 全般 歯冠 有床 CAD/CAM その他() 一般 : 全般 歯冠 有床 インプラント CAD/CAM 矯正 その他()						
ホームページ URL								
勤 務 条 件	基本給	賞与	年 回・約 月分	勤務時間				
	手当	昇給	年 回・約 円 (うち定期昇給分 円)					
	手当	交通費	全額支給・円まで	休日				
	手当	退職金	勤続 年以上・無	有給休暇 特別休暇				
	合計	加入保険等	雇用・労災・健康・厚生		福利厚生			
	試用期間中の 賃金		財形・その他()		研修制度			指導者(有・無)
ヶ月間 円								
求 人 条 件	職種	歯科技工士		求人数	人		職務内容	
	経験	新卒者・既卒者(年以上)		年齢制限			選考方法	面接・筆記・実技 適性検査・その他()
	応募時 提出書類	履歴書・卒業見込証明書・成績証明書 健康診断書・その他()				人事 担当者名		
経営方針 補足事項等							衛生専門学校受付印	

注1 太線内のみボールペンで記入して下さい。

注2 求人内容を変更した時や、求人が充足した時は速やかに下記にお知らせ下さい。

岐阜県立衛生専門学校 歯科系就職指導担当 電話 058(245)3691