

【 求 人 票 】

| | | |
|----|-------|-------|
| HP | 本校記入用 | 年 月 日 |
|----|-------|-------|



学校法人 東洋医療専門学校
東洋医療専門学校

〒532-0004 大阪市淀川区西宮原 1-5-35

06-6398-2255 Fax 06-6398-2202

| | | | | |
|---------|---|---|--|--|
| 申し込み年月日 | | 年 月 日 | | |
| 求人先 | 施設名称 | | | |
| | 事業内容 | 1.病院・歯科医院 2.歯科技工所 3.その他() | | |
| | 所在地 | 〒 | | |
| | 就業地 | Tel Fax 線 駅より徒歩 分 | | |
| | 代表者名 | 所属技工士会名: 技工士会 支部 | | |
| | 設立年月日 | 年 月 日 | 就職担当者名 | |
| 現況 | 歯科医師 | 名 | 歯科技工士 名 | |
| | 歯科助手 | 名 | 歯科衛生士 名 研修生 名 その他 名 | |
| 募集方法 | 求人数 | 名 (特に指定のある場合は御記入下さい。) | | |
| | 募集期間 | 1) 随時 2) 平成 年 月 日 迄 | | |
| | 備考 | 面接日時 | 1) 随時 2) 指定 年 月 日 午前・午後 時 迄 3) 書類申込み後に貴社より指定 | |
| | | 面接場所 | | |
| | 選考方法 | 1) 書類選考のみ 2) 実技試験あり(内容) 3) その他 (内容) | | |
| 提出書類 | 1) 履歴書 4) 健康診断書 2) 卒業見込証明書 5) その他() 3) 成績証明書 | | | |
| その他 | 業務内容 | | | |
| | 本校卒業生の採用経験 | 本校卒業生の採用者名 | 就業期間 | |
| | 有・無 | | 年 月 ~ 年 月 年 月 ~ 年 月 年 月 ~ 年 月 | |

| | | | |
|-----------|--------------|---|--------------------|
| 初任給 | 基本給 | ¥ | 円 (税込月額) |
| | (諸手当) 資格手当 | ¥ | 円 |
| 昇給 | 皆勤手当 | ¥ | 円 (又は精勤手当 ¥ 円) |
| | 手当 | ¥ | 円 |
| | 手当 | ¥ | 円 |
| | 初任給 合計 | ¥ | 円 通勤手当及び残業手当は含まない |
| 交通費 | 1) 全額支給 | 2) 定額 (最高 | 円迄・一律 円) |
| 賞与 | 年 回 | 内訳 (初年度 夏期 | ヶ月・冬期 ヶ月) |
| | 基本給の | ヶ月 | (2年以降 夏期 ヶ月・冬期 ヶ月) |
| 昇給 | 年 回 | (前年度実績 円) | |
| 退職金制度 | 1) 中小企業退職金制度 | 2) 就業規則による退職金制度 | |
| | 3) その他() | 4) なし | |
| 勤務形態 | 勤務時間 | 時 分 ~ 時 分 (内休憩 分) | |
| | 時間外手当 | 1) なし 2) 有 (1日平均 時間程度 / 手当 有・無) | |
| | 休日 | 1) 日曜・祝日・() 曜日 2) 週休2日制 (a.月 回, b.なし) | |
| | 休暇 | 1) 有給休暇 (年間 回) 2) 特別休暇 (夏期 日・年末年始 日) | |
| 加入保険 | 1) 社会保険 | | |
| | ・健康保険 | | |
| | ・労災保険 | | |
| | ・雇用保険 | | |
| | ・年金保険 | | |
| | 2) 歯科医師国保 | | |
| | 3) 国民健康保険 | | |
| | 4) 国民年金 | | |
| 備考(本校記入用) | | | |
| 最寄り駅からの略図 | | | |