

【 求 人 票 】

本校記入用

| | | | | |
|--------------|---|---|---|------|
| 申し込み年月日 | | 年 月 日 | | |
| 求人先 | 施設名称 | | | |
| | 事業内容 | <input type="checkbox"/> 病院・歯科医院 <input type="checkbox"/> 歯科技工所 <input type="checkbox"/> 歯科材料メーカー <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | 所在地 | 〒 | | |
| | 就業地 | 線 | Tel Fax HP あり ・ なし 駅より徒歩 分 | |
| | 代表者 | | 所属技工士会名 技工士会 支部 | |
| | 設立年月日 | 年 月 日 | | |
| 現況 | 歯科医師 | 名 | 歯科技工士 | |
| | 歯科助手 | 名 | 研修生 | |
| 採用方法 | 採用人数 | 名 (<input type="checkbox"/> 新卒者 <input type="checkbox"/> 経験者 <input type="checkbox"/> どちらでも可) | | |
| | 募集期間 | <input type="checkbox"/> 随時 <input type="checkbox"/> 年 月 日迄 | | |
| | 備考 | 面接日時 | <input type="checkbox"/> 随時 <input type="checkbox"/> 指定 年 月 日 <input type="checkbox"/> 書類申込後に貴社より指定 | |
| | | 面接場所 | | |
| | | 選考方法 | <input type="checkbox"/> 面接 <input type="checkbox"/> 実技試験 (内容) <input type="checkbox"/> その他 () | |
| 提出書類 | <input type="checkbox"/> 履歴書 <input type="checkbox"/> 卒業見込み証明書 <input type="checkbox"/> その他 () | | | |
| その他 | 業務内容 | | | |
| 学生・パート 研修 | 時給 | 1時間 ¥、 円 (有資格の場合 : 1時間 ¥、 円) | | |
| | 勤務時間 | 時 分 ~ 時 分 (休憩時間 分) | | |
| | 勤務日 | <input type="checkbox"/> 週に 回以上 <input type="checkbox"/> 要相談 備考 | | |
| 【 正社員 】 | 給与総額 | ¥、 円 (昇給 : 年 回 円程度) | | |
| | 給与内訳 | 基本給() その他() | | |
| | 研修期間 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※有の場合 ヶ月 | 研修中給与 | ¥、 円 |
| | 交通費 | <input type="checkbox"/> 全額支給 <input type="checkbox"/> 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) | |
| | | 勤務時間 | 時 分 ~ 時 分 内 休憩時間 ()分 | |
| | 勤務形態 | 時間外手当 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (1日平均 時間程度 / 手当 有・無) | |
| | | 休初年度 | 有給休暇 (年間 回) 特別休暇 (夏期 日・年末年始 日) | |
| | | 休日 | <input type="checkbox"/> 日曜 <input type="checkbox"/> 祝日 <input type="checkbox"/> ()曜日 <input type="checkbox"/> 月回数 回 | |
| | 保険制度 | <input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 労災保険 <input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 歯科医師保険 <input type="checkbox"/> その他 () | | |
| 退職金制度 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※有の場合 年以上 | | | |
| その他 | 本校の採用経験 | (アルバイト・正社員) | 年 月 ~ 年 月 | |
| | | (アルバイト・正社員) | 年 月 ~ 年 月 | |
| | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | (アルバイト・正社員) | 年 月 ~ 年 月 | |

※以前にこちらの求人票別紙をご記入いただいている場合、変更がない限りご提出不要です。

貴社名 _____

代表者氏名 _____ 年齢 _____ 出身養成校 _____

代表者資格: 無・有 < ① 歯科医師 ② 歯科技工士 ③ その他(_____) >

1. 本校をご存知になったきっかけ

- 本校学生・講師・教職員の紹介 → 氏名(差し支えなければ) _____
- インターネット等の情報媒体
- その他 → _____

2. 主にどのような技工物を扱っていますか【複数回答可】

- 歯冠 保険 自費(_____)
- 有床 保険 自費(_____)
- 矯正 (_____)

3. 貴社の特徴について

- 業務方針・社風など (_____)

- 勉強会の有無 (有 ・ 無) ※有の場合、月に (_____) 回程度

- 他社様との違い

- その他 (_____)

4. 採用基準として一番重要視されることは何ですか

- コミュニケーション能力 技術面の能力 製作に対する意識の高さ
- 技工所でのアルバイト経験 協調性 その他 (_____)

5. 採用基準として年齢制限は設けられますか

- 設ける (_____ 歳程度まで 理由: _____)
- 特に設けない

6. その他希望 (_____)

7. 本校ではアルバイト・就職を希望する学生に対し、面接を前に見学に向うことを勧めています。学生が見学を希望する場合、受け入れて頂けますか。

- 可 見学+面接なら可 不可

8. 本校では3年生対象で、卒業研究発表会を行っております。先生方に学生たちの成長をご確認いただくとともに、より良い人材を見極めていただく場としてもご活用いただけますと幸いです。ご都合がよろしければご参加頂けますか。

- 参加する
- 参加しない (理由: _____)