

求人申込票

申込日 年 月 日

名称			代表者			担当者		
住所/連絡先	□□□□-□□□□					TEL	-	-
						FAX	-	-
	URL					E-mail		
従業員数	歯科医師 名	歯科衛生士 名	歯科技工士 名	所在地案内図				
	営業 名	事務 名	パート等 名					
備考								

■ 求人募集内容 歯科技工士正社員 名 歯科技工士アルバイト 名
 具体的な仕事内容 ※項目にチェック(複数可)して、使用材料・機材等も明記してください。

<input type="checkbox"/> ポーセレン								
<input type="checkbox"/> インプラント								
<input type="checkbox"/> オールセラミックス								
<input type="checkbox"/> ハイブリッド								
<input type="checkbox"/> 硬質レジン								
<input type="checkbox"/> 保険Cr、Bri								
<input type="checkbox"/> ミリング								
<input type="checkbox"/> コーヌス								
<input type="checkbox"/> その他								
就業時間	午前 時 分 ~ 午後 時 分 (昼休み 時 分 ~ 時 分まで) <input type="checkbox"/> その他 _____							
休日	<input type="checkbox"/> 土曜・日曜、祝祭日 <input type="checkbox"/> 日曜、祝祭日のみ <input type="checkbox"/> 休日出勤有り() <input type="checkbox"/> 木曜・日曜、祝祭日 <input type="checkbox"/> その他 _____							
給与	税込月額 円(見習い期間 ヶ月の間は税込月額 円) アルバイト時給 円 <input type="checkbox"/> その他 _____							
昇給	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (年 回 %) <input type="checkbox"/> その他 _____				賞与 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (年 回 %) <input type="checkbox"/> その他 _____			
交通費	<input type="checkbox"/> 全額支給 <input type="checkbox"/> 規定内金額 <input type="checkbox"/> 支給なし (規定内最高額 円まで支給)				保険等 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 社会保険 <input type="checkbox"/> 労災保険 <input type="checkbox"/> その他 _____			
厚生利	<input type="checkbox"/> 退職金制度 <input type="checkbox"/> 財形制度 <input type="checkbox"/> その他 _____							
特記事項								