

新東京 歯科助手 求人票

TEL 03-3763-2211

FAX 03-3762-5673

ふりがな		求人 人数	1.本校卒業見込者 2.既卒者 3.不問 _____名 (女_____名、男_____名)	
施設名称			選考方法	筆記(常識・小論文・専門)面接(個人・集団)
ふりがな	職名	応募書類	履歴書・成績証明書・健康診断書・()	
代表者名	ご氏名	見学	受入れ 有・無	
		募集期間	年 月 日	
求人担当	部署 役職 ご氏名	諸 手 当	基本給与	
担当者アドレス			手当	円
所在地 (就業地)	〒		手当	円
			手当	円
			手当	円
		税込総額給与	円	
連絡先	TEL FAX	賞与 (前年実績) (基本給×月数)	年 回 初年度：前期 ヶ月分/後期 ヶ月分 2年目以降：前期 ヶ月分/後期 ヶ月分	
最寄駅	JR・私鉄	昇給 (前年実績)	年 回	
	線 駅		円または %アップ	
	バス		時間外	時間給_____円・無
	下車 徒歩 分	交通費	全額支給 又は_____円迄	
設立年月	年 月 日	退職金	有・無	定年制 有()歳・無
職員人数 (現在)	歯科医師 名 歯科衛生士 名	宿舍施設	有 [条件 _____]・無	
	歯科技工士 名 歯科助手 名	休憩室	有・無	院内ラボ 有・無
	受付 名、その他() 計 名	留学生の受入	可・否	CAD-CAM：有・台数(台)
診療時間	時 分 ~ 時 分	海外との取引	有・無(国名 _____)	
終業時間 (交替制等)	時 分 ~ 時 分	仕事内容 (受付、助手、アシスタント、事務など)		
休憩時間	時 分 ~ 時 分 (分間)			
残業	約 時間/ 1日 約 時間/1ヶ月			
休日	月・火・水・木・金・土・日・祝祭・他[]	貴院の特徴などメッセージ		
他の休日	夏季 日、冬季 日、日、他 []			
休日出勤	有[]・無			
有給休暇	初年 日 次年 日 最高 日・無			
休暇制度	産休制度 有・無 育休制度 有・無			
試用期間	有 [期間 _____]・無	ホームページアドレス		
加入保険	社会保険 _____ ・ 厚生年金 _____ 歯科医師国保 _____ ・ 雇用 _____ ・ 労災 _____ その他 [_____]	受付日		
診療項目	一般・小児・矯正・口外・訪問・審美・その他	受付番号		
ユニット	台、レントゲン台数 _____ 台、来院患者数 約 _____ 名/1日			