

新東京歯科技工士 求人票

TEL 03-3763-2211
FAX 03-3762-5673

ふりがな 施設名				求人数	1.卒業見込者 2.国際研修科生(米国) 3.本校専攻科生 4.既卒者 5.不問 男女問わず____名 男性____名 女性____名		
				選考方法	筆記・面接・実技・〔 〕		
<input type="checkbox"/> 歯科技工所 <input type="checkbox"/> 歯科医院 <input type="checkbox"/> その他()				応募書類	履歴書・成績証明書・健康診断書・〔 〕		
ふりがな 代表者名				締切日	年 月 日		
求人担当	部署	役職		諸手当	1.現行賃金・2.支給予定額(法令に基づいて具体的に記入して下さい)		
	ご氏名				基本給与	円	
担当者メールアドレス					資格手当	円	
所在地 (就業場所)	〒				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)	年 回		
				[基本給×月数]	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	線 駅		昇給 (前年実績)	年 回		
	バス	行 分			円 または %アップ		
	_____下車 徒歩_____分			時間外	時間給_____円 ・ 無		
設立年月	年 月 日			交通費	全額支給_____円迄 ・ 無		
職員人数 (現在)	歯科医師	名	技工士	加入保険	健康保険〔 〕・年金〔 〕		
	衛生士	名	その他		雇用・労災・その他〔 〕		
就業時間	時 分 ~ 時 分			退職金	有・無 定年制 有()歳・無		
診療時間	_____医院等のみ 時 分 ~ 時 分			卒業生が在籍していましたら氏名と卒業年度を記入して下さい			
休憩時間	時 分 ~ 時 分			-----			
残業	時間/1日 /1ヵ月			-----			
休日	日曜・祝祭日〔 〕 曜日・他〔 〕			貴社の特徴、1年目の仕事内容、メッセージなど			
他の休日							
有給休暇	初年 日 次年 日 最高 日・無						
試用期間	有・無 期間_____ 休日出勤 有・無						
業務割合	1.一般(私費)(%) 2.保険(%)						
主な仕事内容=大まかな割合で結構です または○							
① Cr - Br (%) ② ポーセレン (%)				ホームページアドレス			
③ デンチャー (%) ④ 金属床 (%)							
⑤ 矯正 (%) ⑥ 歯科助手 (%)				受付日			
その他()							
CAD/CAM	有・台数(台)	スポーツマウスガード	有・無				
営業職求人	有・無	事務職求人	有・無	受付番号			
海外取引	有・無 (国名)						