

歯科技工士求人票

(受付No. _____)

ふりがな			申し込み年月日	平成 年 月 日			
事業所名称	®	連絡先	TEL	()			
			FAX	()			
			E-mail	@			
代表者名		年齢	歳	設立年月	西暦	年 月 日 設立	
所在地	〒 -						
従事者	歯科医師	名	略 図 (最寄の公共交通機関を基準に図示して下さい。)				
	歯科技工士	名					
	歯科衛生士	名					
	他職種	() 名					
		() 名					
	※本校卒業生	名					
勤務条件	基本給	円					
	() 手当	円					
	() 手当	円					
	計(税込み)	円	最寄の交通機関	JR ・ バス ・ 地下鉄 () 下車	徒歩	分	
	交通費	① 全額支給 ② 定額支給 (最高 月 円)					
	賞 与	年 回 (年 カ月分)		夏季	カ月	冬季	カ月
	昇 給	年 回 (%)					
福利厚生	加入保険 ※Oで囲んでください	① 健康保険 (社保 ・ 国保 ・ 歯科医師国保 ・ その他) ② 厚生年金 ③ 雇用保険 ④ 労災保険					
勤 務	平日	午前 時 分 ~ 午後 時 分					
	() 曜日	午前 時 分 ~ 午後 時 分					
	休 日	日曜日・祝祭日・盆・年末年始	週休2日制	a. 曜日(月 回) ・ b. 無し			
採 用	求人者数	計 名	内訳: 男(名) ・ 女(名)	採用部門	クラウンブリッジ ・ デンチャー ・ ()		
	提出書類	①履歴書 ②その他()					
	選考方法	① 面接 ② 実技試験() ③ その他()					
	選考日時	月 日 午前・午後 時 分 ~ 時 分					
	選考会場	① 貴社 ② その他()	交通費	a. 支給 (全額 ・ 円) b. なし			
	人事担当者	(部署)	(氏名)	(TEL)			
	見学の有無	① 有 (曜日・時間帯) ・ ② 無					
備 考							

〒874-8567 大分県別府市大字野田78番地

大分県歯科技術専門学校 歯科技工科 就職課

■TEL: 0977-67-3038 FAX: 0977-75-6636

■E-mail: g_kyoumu@mizobe-odtc.ac.jp