

受付番号

求人票

受付 年 月 日

求 人 者	フリガナ 名称			フリガナ 代表者			
	所在地 (勤務地)	〒			TEL		
				FAX			
				E-mail			
	事業所の概要			採用人事担当者			
	経営形態	<input type="checkbox"/> 個人経営 <input type="checkbox"/> 株式 <input type="checkbox"/> 有限 <input type="checkbox"/> その他法人		所在地・略図			
	設立	年					
	歯科医師	名	その他		名		
	歯科技工士	名					
	勤務	基本給	円以上				
務	() 手当	円以上					
	() 手当	円以上					
	交通費	円以上		線 駅 徒歩 分			
条 件	賞与	ヶ月	退職金	無・有 () 以上勤務			
	昇給年	回	勤務時間	午前	時 分～ 時 分		
	見習期間 (有・無)	ヶ月		午後	時 分～ 時 分		
採用条件	求人数	名	技工歴	<input type="checkbox"/> 不問 <input type="checkbox"/> 新卒者 <input type="checkbox"/> 経験 () 年希望			
	主な業務						
加入保険	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 社会 <input type="checkbox"/> 歯科医師国保						
その他保険	<input type="checkbox"/> 労働保険 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> その他						
就業規則	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		労働契約書	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
給与規定	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無						
研修制度	有 ・ 無		選考方法	<input type="checkbox"/> 書類 <input type="checkbox"/> 面接 <input type="checkbox"/> 実技 <input type="checkbox"/> その他			
補足事項							
担当者記入欄							

厚生労働大臣許可

許可番号 22-ム-300005

(社) 静岡県歯科技工士会 電話 054-252-8686

歯科技工士無料職業紹介所 FAX 054-252-5533 E-mail shizuokakengi@lily.ocn.ne.jp