

※業 種		※企業コード		求 人 申 込 書				※受付		平成 年 月 日	
		-									
求 人 先	フリガナ 名 称					設 立	年 月		書 類 提 出 先 〒		
	所 在 地	〒 TEL				資本金					
	勤 務 地	〒 TEL				従業員数	名				
	事 業 内 容					代 表 者 役職氏名					
採 用 条 件	求人依頼学科 ○を付けて下さい	1. 幼児教育科 2. 音楽総合科 3. デザイン美術科 4. 歯科衛生科 5. 学科は問わない				担 当 部 署 役職氏名			T e l		
	求人職種 ・ 採用予定数	職種	- 名		採用予定総数 名				F a x		
		職種	- 名						U R L		
		職種	- 名								
	提出書類	1. 履歴書 2. 成績証明書 3. 卒業見込証明書 4. 幼稚園教諭取得見込証明書 5. 保育士取得見込証明書 6. 健康診断書（公立病院・開業医・大学定期健康診断写し） 7. その他（ ）				初 任 給	職 種				
	勤務時間	平日 時 分～ 時 分（休憩 時間 分） ただし、曜日午後 時 分まで、曜日午後 時 分まで その他（ ）					基本給	円		円	
		休日 年間休日 日間、土曜・日曜・祝祭日・他（ 曜・ 曜） 夏季休暇 日間、年末年始 日間、他（ ） 有給休暇（初年度 日、2年目 日、最高 年目 日）					手当	円		円	
							手当	円		円	
							手当	円		円	
							手当	円		円	
				計	円		円				
採 用 試 験	内 容	筆記試験（一般常識・適性検査・作文）・面接・健康診断 専門科目（ ）・他（ ） 実技（ピアノ・他 ）				そ の 他	賞 与	初年度年 回・約 ケ月、次年度以降年 回・約 ケ月			
	応募締切	月 日（ ） 別途通知 ・ 随時		月 日（ ） 別途通知 ・ 随時			退職金制度	有り（最低資格 年） ・ なし			
		試 験 日	月 日（ ） 時 分より		月 日（ ） 時 分より		昇 給	年 回、約 %			
	試 験 会 場				会社説明会		交 通 費	全額支給 ・ 円迄支給			
							加入保険等	健康保険 ・ 厚生年金 ・ 雇用保険 ・ 労災保険 介護保険 ・ 財形貯蓄 ・ その他（ ）			
					通勤条件		自宅通勤に限る ・ 自宅外通勤可（アパートなど） 宿舍有（借上アパートなどの個室） ・ 共同宿舍 ・ なし				
				他の福利厚生							
				そ の 他							

ご返送先 〒503-8554 岐阜県大垣市西之川町1-109
大垣女子短期大学 学生支援課
TEL 0584-81-6820 (直) FAX 0584-81-6818
Mail gakuseisien@ogaki-tandai.ac.jp

(※印は本学で記入)

歯科医院紹介書

歯科医院名

1、スタッフ

歯科医師	名	(内常勤	名
歯科衛生士	名	(内常勤	名
歯科助手	名	(内常勤	名
歯科技工士	名	(内常勤	名
受付	名	(内常勤	名
その他	名	(内常勤	名

4、本医院の方針など

2、診療内容

(下記に該当するものに○をお付け下さい)

- 一般診療 ・ 小児歯科 ・ 矯正歯科 ・ 予防歯科
審美歯科 ・ インプラント ・ 在宅訪問診療 ・ 口腔外科
その他 ()

5、本医院での歯科衛生士の業務内容及び特徴など

3、診療時間

通常 午前 時 分 ~ 時 分
午後 時 分 ~ 時 分
その他 ()

6、その他 (学生に伝えたい事などがありましたらご記入下さい)