

# 求人申込書

※企業コード					※受付	年 月 日	郵送・来学・FAX・MAIL		
フリガナ 事業所名				設 立	年 月	書類提出先  〒    TEL MAIL HPアドレス			
所 在 地	〒 TEL			資本金	万円				
勤 務 地	〒 TEL			従業員数	(うち女性 人)				
事業内容				代 表 者 役職氏名					
求人依頼学科 ○を付けて下さい	1. 幼児教育学科 2. デザイン美術学科 3. 音楽総合学科 4. 歯科衛生学科 5. 看護学科 6. 学科は問わない			担当部署 役職氏名					
求人職種 採用予定数	職種		名	採用予定総数					
	職種		名	名					
	職種		名	名					
就業時間	時 分～ 時 分 (休憩 時間 分) その他特定曜日 曜日 時 分～ 時 分 時間外 無・有 月平均 ( ) 時間 その他 ( )			賃 金 ( 税 込 )	職 種				
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 (入社時 日、6カ月経過後 日、最大 日)				基本給	円	円		
					手 当	円	円		
					手 当	円	円		
					手 当	円	円		
					計 (税込)	円	円		
採用試験	選考方法	筆記試験 (一般常識・適性検査・作文) ・ 面接 専門科目 ( ) ・ 他 ( ) 実技 ( )			そ の 他	賞 与	初年度 年 回・約 カ月、次年度以降 年 回・約 カ月		
	応募書類等	1. 履歴書 2. 成績証明書 3. 卒業見込証明書 4. ( ) 5. ( ) 6. ( )				昇 給	年 回、 円/月 または %		
						退職金制度	有 (最低資格 年) ・ 無		
						通勤手当	全額支給 ・ 円迄支給 ・ 無		
	試験日時	月 日 ( ) : 別途通知 ・ 随時 応募締切		月 日 ( ) : 別途通知 ・ 随時 応募締切		通勤条件	自宅通勤に限る ・ 自宅外通勤可 (アパートなど) マイカー通勤 可 ・ 不可		
	試験会場		会社説明会 見学会			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 ( )		
	既卒者の応募		可 (卒業後概ね 年以内) ・ 不可			試用期間	無 ・ 有 ( カ月)		
				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 就職支援課 TEL 0584-81-6820 (直) FAX 0584-81-6818 E-MAIL syusyoku@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

## 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 ( )

## 3. 診療時間

通常 午前 時 分 ~ 時 分  
午後 時 分 ~ 時 分  
その他 ( )

## 4. 研修、講習、勉強会等

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 5. 医院の方針など

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 6. 歯科衛生士の業務内容及び特徴など

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 7. 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)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_