

求人票

(歯科医師 ・ 歯科衛生士 ・ 社会福祉士)

受付： 年 月 日

No. _____

求人先	フリガナ							
	名称							
	ホームページ	有・無	URL	http://				
	所在地	県	市(郡)	区	(記載範囲は自由)			
	TEL				メールアドレス			
	書類提出先							
	代表者	()大学		年卒	採用担当者			
	事業内容	1. 歯科 2. 矯正歯科 3. 小児歯科 4. 口腔外科 5. 福祉施設 6. その他()						
	同一法人 事業所名	①		③				
設立	②		④					
	年	従業員	名	本学卒業生	有・無			
採用条件	雇用形態	1. 正規職員 2. 常勤(正規外)職員(臨時含む) 3. 非常勤・パート職員						
	採用職種	(名)		(名)		(名)		
	資格等							
	臨床経験	有	年以上	有	年以上	有	年以上	
	有無	不問		不問		不問		
	給与・手当	基本給	円	基本給	円	基本給	円	
		手当	円	手当	円	手当	円	
		手当	円	手当	円	手当	円	
		合計	円	合計	円	合計	円	
	勤務場所	県	市(郡)	区	(記載範囲は自由)			
	通勤費	1. 全額支給 2. 上限あり		円まで	賞与(年)	回	ヵ月	
休日				昇給(年)	回	%		
勤務時間	平日	～	交代 勤務制	有・無	～	寮	有・無	
	土曜	～			～			
加入保険	1. 健康保険 2. 雇用保険 3. 労災保険 4. 厚生年金 5. 退職年金							
応募・試験	応募締切日	平成 年 月 日()/ 随時	提出 書類	1. 履歴書 2. 成績証明書 3. 卒業見込証明書				
	試験日	平成 年 月 日()/ 随時		4. 健康診断書 5. 推薦書 6. 指定応募用紙				
	試験・面接会場	その他()						
	試験方法	1. 書類選考 2. 筆記 3. 面接 4. 適性検査 5. 健康診断 6. 実習 7. その他()						
	筆記内容	1. 一般常識 2. 専門 3. 論作文		面接形態	1. 個人 2. 集団 3. その他()			
説明会日	平成 年 月 日()	会場						
希望条件等	新潟大学出身者に限る・国立大学出身なら構わない・他大学出身者で構わない							

※ホームページ・メールマガジン等において非公開希望の項目には、欄の左端に○印を記入してください。
受理後確認の連絡をいたしますので、連絡先(電話番号、メールアドレス等)を必ずご記入ください。