

# 年度 求人申込書

|                             |                 |      |     |        |  |   |          |                 |          |
|-----------------------------|-----------------|------|-----|--------|--|---|----------|-----------------|----------|
| ふりがな                        |                 |      |     | ※受付No. |  |   |          |                 |          |
| 名称                          |                 |      |     | ※受付年月日 |  |   |          |                 |          |
| 日本大学歯学部附属歯科衛生専門学校           |                 |      |     |        |  |   |          |                 |          |
| 代表者名                        |                 |      |     | 採用条件   | 募集人員   | 卒業見込者 名   | 卒業者 名    |                 |          |
| 所在地                         | 〒               | TEL  |     |        | 勤務時間   | 平日  | 時 分～ 時 分 | 土曜日             | 時 分～ 時 分 |
| URL                         |                 |      |     |        | 休日   | 日曜日・祝日<br>その他 ( )                                   |          |                 |          |
| 設立                          | 大正・昭和・平成・令和 年 月 |      |     |        | 有給休暇   | 日   |          |                 |          |
| 資本金                         |                 | 年商   |     |        | 基本給  | 円   | 残業手当     | 有・無             |          |
| 医(病)院等の構成                   |                 |      |     |        | 手当   | 円   |          |                 |          |
| 歯科医師                        | 名               | 受付   | 名   |        | 手当   | 円   | 昇給       | 年 回<br>(1回 円程度) |          |
| 歯科技工士                       | 名               | その他  | 名   |        | 手当   | 円   |          |                 |          |
| 歯科衛生士                       | 名               | ユニット | 台   |        | 合計   | 円   | 賞与       | 年 回<br>(年 ヶ月分)  |          |
| 歯科助手                        | 名               |      |     |        | 通勤手当   | 有(全額・定額)・無<br>円まで                                   |          |                 | 退職金      |
| 福利厚生                        | 加入保険            |      |     |        |  | その他   |          |                 |          |
|                             | 宿舍施設            | 有・無  | その他 |        |  |   |          |                 |          |
|                             | 学会出席            | 可・不可 |     |        |  |   |          |                 |          |
| 仕事の内容                       |                 |      |     | 応募選考要領 | 応募期間   |   |          |                 |          |
|                             |                 |      |     |        | 応募書類   | 履歴書, 卒業証明書(見込), 成績証明書<br>健康診断書, 資格を有する書類<br>その他 ( ) |          |                 |          |
|                             |                 |      |     |        | 選考方法   | 書類選考, 筆記(語学・専門・常識・論文・作文)<br>面接, 健康診断, 実技<br>その他 ( ) |          |                 |          |
| 最寄りの交通機関及び略図<br>( 線 駅 徒歩 分) |                 |      |     | 備考     |  |   |          |                 |          |
|                             |                 |      |     |        | (注)<br>1. 該当するところに楷書で記入又は○印を付し, ※のところは記入しないでください。<br>2. 求人内容等に変更が生じたとき, 求人が充足したときには, 専門学校学校事務室までご連絡願います。 |   |          |                 |          |

《送付先及びお問い合わせ先》 〒101-8310 東京都千代田区神田駿河台1-8-13

日本大学歯学部 専門学校事務室 TEL 03-3219-8007

メールアドレス de.ts@nihon-u.ac.jp

URL http://www.dent.nihon-u.ac.jp/college/