

# 年度 求人申込書

ふりがな				※受付No.					
名称				※受付年月日					
代表者名				日本大学歯学部附属歯科衛生専門学校					
所在地	〒	TEL		採用条件	募集人員	卒業見込者 名	卒業者 名		
URL					勤務時間	平日	時 分～ 時 分		
設立	大正・昭和・平成・令和		年 月		休日	日曜日・祝日 その他 ( )			
資本金		年 商			有給休暇	日			
医(病)院等の構成					基本給	円	残業手当	有・無	
歯科医師	名	受付	名		手当	円			
歯科技工士	名	その他	名		手当	円	昇給	年 回 (1回 円程度)	
歯科衛生士	名	ユニット	台						
歯科助手	名				合計	円	賞与	年 回 (年 ヶ月分)	
福利厚生	加入保険				通勤手当	有(全額・定額)・無 円まで			退職金
	宿舍施設	有・無	その他						
	学会出席	可・不可				その他			
仕事の内容	最寄りの交通機関及び略図 ( 線 駅 徒歩 分)			応募期間					
				応募書類	履歴書, 卒業証明書(見込), 成績証明書 健康診断書, 資格を有する書類 その他 ( )				
				選考方法	書類選考, 筆記(語学・専門・常識・論文・作文) 面接, 健康診断, 実技 その他 ( )				
				備考					
				〈注〉 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。 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/