

求人申込書

どちらかに✓を付けてください。

県歯 HP に 掲載する

掲載しない

受付 令和 8 年 1 月 5 日

診療所名 (事業者名)	V=UDK 谷向歯科医院							所属地域歯会名(関)			
院長名	谷向 務										
所在地 (就業場所)	〒 501 - 3217 関市下有知 148-3										
電話	(0575) 23-9288										
職種 (業務内容)	歯科衛生士					雇用形態					パート
契約期間	期間の定めなし・有(年)					試用期間					無・有(か月)
求人者の 最終学歴				求人者の 必要な 経験	特にナシ			求人者の 必要な 免許資格	歯科衛生士		
診療時間		月	火	水	木	金	土	日	休日・備考		
9:00~6:15		○	○	○		○			第2・第4土曜日は 午後休診		
9:00~5:00 9:00~1:00							○				
就業時間	8:30 ~ 6:30				休憩時間	120分 ~					
時間外労働	有(月平均 時間くらい)・無				就業規則	(有・無)					
受動喫煙防止措置の状況	敷地内禁煙				特定屋外喫煙場所の設置	有・無					
給与							福利厚生 (該当に✓を付けて下さい)				
基準初任給(税込み) 円							加入健康保険				
(基本給 円+資格手当)							<input type="checkbox"/> 歯科医師国保				
諸手当 円							<input type="checkbox"/> 社会保険				
円							<input type="checkbox"/> 国民健康保険				
円							その他加入保険				
円							<input checked="" type="checkbox"/> 労働保険(雇用保険+労災保険)				
・ 通勤手当 当院規定 円							<input type="checkbox"/> 厚生年金保険				
・ 時間外手当(時間当たり) 円							<input type="checkbox"/> その他()				
定期昇給	年	回				研修会等	<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無			
賞与	年	回(合計		か月分)		慰安旅行	<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無			
退職金	有(最低資格		年以上)		・ 無		給食	<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無		
パートの場合 時給 1600 円~							その他()				
その他 経験ある方時給考慮いれらる。							医院の見学 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				

【自院紹介】

1. 医院構成

歯科医師	3名(うち非常勤 2名)	歯科技工士	名(うち非常勤 名)
歯科衛生士	1名(うち非常勤 名)	歯科助手	6名(うち非常勤 2名)
受付	名(うち非常勤 名)	その他	名(うち非常勤 名)

2. 診療チェア台数 4台

3. 医院の特徴・方針や学生に伝えたいこと・医院 HP や SNS 等

朝日大学の非常勤講師、日本小児歯科学会の専門医
を揃えているので、小児の患者さんでも来院
される。

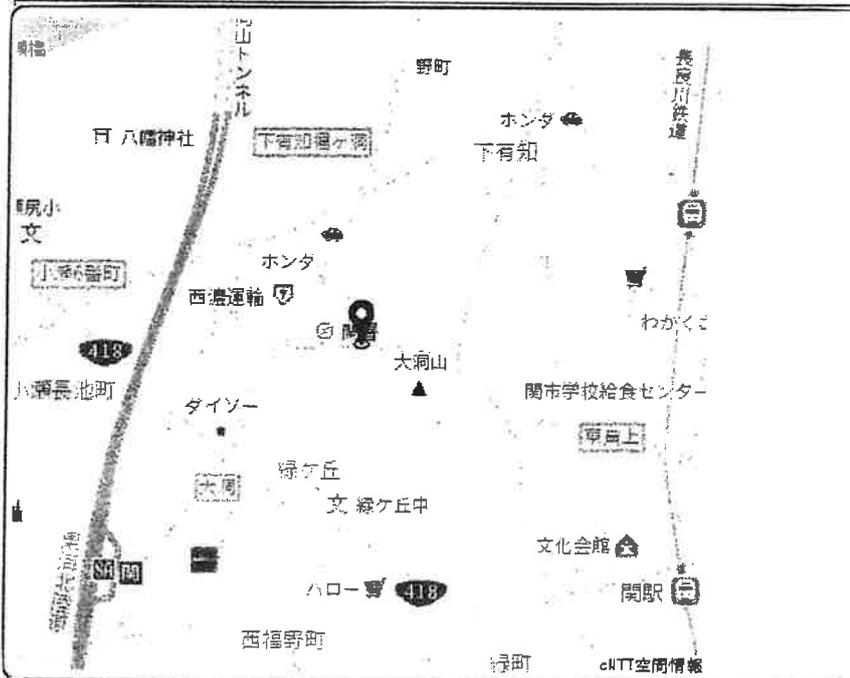
子供さんや、大人でも明るく元気のスマイルをお待ちしております。
難しい診療の物にも対応するので、神経麻酔、フラックのある方
でも大丈夫です。

土曜日、第2、4土曜日は午後休診です。

スマイルさんにも明るく仕事していただいておりますので
髪色、文化自由です。

勤務日数、時間については相談に応じています。

フラックのある方、子育て中の方も大歓迎です。



駅下車	徒歩	分
駅下車	徒歩	分
停下車	徒歩	分

関警察署
+112 向いてる。