

求人申込書

どちらかに✓を付けてください。

県産HPに 掲載する

掲載しない

受付 令和 8年4月16日

診療所名 (事業名)	塚田歯科医院							
院長名	塚田智紀				所属地域歯会名() 歯科医師会			
所在地 (就業場所)	〒 501-3214 岐阜県関市道上町35							
電話	(0575) 22-2111							
職種 (業種)	歯科衛生士			雇用形態	正職員 1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 経歴			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
8:00 ~ 12:00	○	○	○	/	○	○	/	不日
14:30 ~ 18:30	○	○	○	/	○	○	/	不日
就業時間	8:00 ~ 18:30			休憩時間	12:00 ~ 14:30			
時間外労働	有(月平均 時間くらい) <input checked="" type="checkbox"/> 無			就業規則	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無			
労働安全衛生防止措置の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 敷地内禁煙			特定屋外喫煙場所の設置	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無			
給与	基準初任給(税込み) 230,000 円 (基本給 180,000 円 + 資格手当 50,000 円) 職手当 円 通勤手当 距離により 円 時間外手当(時間当たり) 円				福利厚生 (該当に✓を付けて下さい) 加入健康保険 <input checked="" type="checkbox"/> 歯科医師会 <input type="checkbox"/> 社会保険 <input type="checkbox"/> 国民健康保険 その他加入保険 <input checked="" type="checkbox"/> 労働保険(雇用保険+労災保険) <input type="checkbox"/> 厚生年金保険 <input type="checkbox"/> その他()			
定期昇給	年	1 回		研修会等	□ 有 □ 無			
賞与	年	2 回(合計 2 か月分)		慰安旅行	□ 有 □ 無			
退職金	有(最低資格	年以上)・ <input checked="" type="checkbox"/> 無		給食	□ 有 □ 無			
パートの場合	時給 1600 円			その他()				
その他	本勤務時間については相談受け承ります。				医院の見学	<input checked="" type="checkbox"/> 有 □ 無		