

受付番号

求人票

受付 平成 年 月 日

ふりがな				ふりがな			
歯科医院名				院長名	⑩		
ふりがな							
所在地	就業の場所 〒 _____ TEL (_____)						
職種				雇用形態	常勤・パート		
求人数				年齢	不問 歳 ~ 歳(位)		
期間の定め	無 ・ 有(平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日)						
所定労働時間	時 分 ~ 時 分 (_____) 時 分 ~ 時 分 (_____) 時 分 ~ 時 分 (_____)						
休憩時間	時 分 ~ 時 分 (_____) 時 分 ~ 時 分 (_____) 時 分 ~ 時 分 (_____)						
所定労働時間を超える労働の有無	有			無			
休日	夏季(8 / _____) 年末年始(1 2 / _____ ~ 1 / _____)						
加入保険等	雇用 ・ 労災 ・ 厚生 ・ 歯科医師国保 ・ その他(_____)						
賃金	基本給 イ、月給 口、日給 八、時給 円 ~ 諸手当 イ、通勤 手当 円 口、 手当 円 八、 手当 円 給与締切日 毎月 _____ 日 給与支払日 毎月 _____ 日 控除項目 法定控除項目(所得税、社保料) 昇給 予定 毎年 _____ 月 随時 賞与 有 (予定 _____ 月 _____ 月) 無 未定 割増賃金 時間外、休日、深夜労働の 割増率 法定 法定超						
休暇	年次有給休暇 6ヶ月経過後 日						
退職	定年制 有 (_____ 歳) 無 退職金 有 (勤続 _____ 年以上) 無						

備考		
選考	面接日時（曜日） 選考場所 書類選考・その他	就業（選考）場所までの略図 （ ）駅・バス停から徒歩 分
	携行品 履歴書・印鑑 その他（ ）	
	採否の決定 即日 ・ （ ）日後	

（社）愛媛県歯科医師会 無料職業紹介所
 〒790-0014 松山市柳井町2丁目6-2
 TEL 089(933)4371
 FAX 089(932)5048
 E-mail: info@ehimeda.or.jp