

求人票

◎雇用形態及び求人職種ごとに求人票をご提出ください
 ※太枠内の項目を☑(or■)または記入して下さい

協同組合記入欄

No.

受理日：令和 年 月 日

有効期限：令和 年 月 日

雇用形態	<input type="checkbox"/> 常用 <input type="checkbox"/> 臨時(パート)		採用人数	名		
雇用期間	<input type="checkbox"/> 期間の定めなし <input type="checkbox"/> 期間の定めあり：雇用契約期間 (~) 契約の更新 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (原則更新 ・ 条件付きで更新あり) 契約更新の条件：() 通算契約期間の上限 () 年、更新回数の上限 () 回					
求人職種 (雇入れ直後)	<input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 歯科技工士 <input type="checkbox"/> 歯科助手 <input type="checkbox"/> 一般事務					
業務の変更範囲	<input type="checkbox"/> 変更なし <input type="checkbox"/> 変更あり ()		<small>※将来の配置転換など、雇入れ直後の業務と異なる業務に配置される見込みがある場合には、変更後の業務を明示</small>			
年齢	<input type="checkbox"/> 年齢問わず ※法律により年齢制限には例外事由が必要です <input type="checkbox"/> () 歳以上・() 歳以下 ⇒ 事由：					
賃金	基本給	円～	円	賞与	<input type="checkbox"/> あり(年間 ヶ月分)	
	通勤手当	円～	円		<input type="checkbox"/> なし	
	<input type="checkbox"/> 月給	手当	円～	円	昇給	年 <input type="checkbox"/> 回 (月)
	<input type="checkbox"/> 時給	手当	円～	円	退職金制度	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	<input type="checkbox"/> 日給	手当	円～	円	その他	
<input type="checkbox"/> 年俸	合計	円～	円			
休日	<input type="checkbox"/> 土曜(午後・隔週・毎週・月に <input type="checkbox"/> 日) <input type="checkbox"/> 日曜 <input type="checkbox"/> 祝日 <input type="checkbox"/> 木曜 <input type="checkbox"/> () 曜 <input type="checkbox"/> 年末年始(/ ~ /) <input type="checkbox"/> その他()					
勤務時間	平日： <input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分 ~ <input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分 (内休憩 <input type="text"/> 時間 <input type="text"/> 分) () 曜日： <input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分 ~ <input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分 (内休憩 <input type="text"/> 時間 <input type="text"/> 分) () 曜日： <input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分 ~ <input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分 (内休憩 <input type="text"/> 時間 <input type="text"/> 分)					
	※常用 ⇒ ①交替制 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ②残業時間(月平均 <input type="text"/> 時間) ※臨時 ⇒ ①1日当たり <input type="text"/> 時間 ②1週間あたり <input type="text"/> 日間					
加入保険	<input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 労災保険 <input type="checkbox"/> 歯科医師国保 <input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 厚生年金保険					
マイカー通勤	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	試用期間	<input type="checkbox"/> あり(ヶ月) <input type="checkbox"/> なし			
受動喫煙対策	<input type="checkbox"/> 敷地内禁煙 <input type="checkbox"/> 屋外喫煙場所設置 <input type="checkbox"/> その他()					
選考方法	<input type="checkbox"/> 書類選考 <input type="checkbox"/> 面接 <input type="checkbox"/> 筆記試験 <input type="checkbox"/> その他()					
必要な資格・経験等						
仕事内容(具体的にご記入下さい)	医院のアピールポイント、特徴、他特記事項					
県歯ホームページへの求人情報掲載	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 一部不可(項目：)					

