

# 新大阪歯科衛生士専門学校 求人票

求人票記入日 年 月 日

本校への求人登録は、企業ポータルサイト(本校の求人申込みサイト)からのご登録が便利です！

◆新大阪歯科衛生士専門学校 企業ポータルサイト・求人票 Word データ



(URL:[https://www.sdhc.ac.jp/visitor\\_company/](https://www.sdhc.ac.jp/visitor_company/))

※求人のご登録・お申込みは、「企業ポータルサイト」もしくは「この様式を送付」のどちらか片方で構いません

※職場のパンフレットやリーフレットを、別途郵送やメールでお送り頂くことも可能です(学内で掲示します)

求 人 先	ふりがな 施設名	代表者 採用担当		役職	氏名	歯科医師会への加入	
	所在地	〒		Tel		Fax	
		採用担当☒		ホームページ		有【 】・無	
		☐ 上記メールアドレスに就職見学・面接の依頼や、内定の確認でご連絡をしてよい場合はチェックをお入れ下さい					
	設立年月	年	月	院長出身大学	大学 年卒		
	アクセス	最寄駅		線	駅	徒歩	分
					(バス 分)		
	診療内容	☐ 一般 ☐ 小児 ☐ 矯正 ☐ 口腔外科 ☐ 予防 ☐ 審美 ☐ インプラント ☐ 訪問 ☐ その他( )					
	スタッフ構成	歯科医師 名(男性 名・女性 名)		歯科衛生士 名(男性 名・女性 名)			
			歯科技工士 名(男性 名・女性 名)		その他 名(男性 名・女性 名)		
勤 務 条 件	診療台数	台	予防専用チェア 有・無		来院患者数(1日) 約 名		
	診療時間	月・火・水・木・金・土・日		AM/PM	～AM/PM	休憩( 分)	
		月・火・水・木・金・土・日		AM/PM	～AM/PM	休憩( 分)	
	勤務時間	月・火・水・木・金・土・日		AM/PM	～AM/PM	休憩( 分)	
		月・火・水・木・金・土・日		AM/PM	～AM/PM	休憩( 分)	
	休診日	曜日 曜日・他( )		時間外勤務	有 1月平均 時間(手当 有・無)・無		
	求人数	新卒者 名	経験者 名		休日	☐ 週休日 ( 曜日・ 曜日・ 曜日 )	
	基本給	円	円			☐ その他 ( )	
	衛生士手当	円	円		休暇	☐ 有給休暇(年間 日)	
	手当	円	円			(初年度) ☐ 夏季( 日)・冬季( 日)	
手当	円	円					
初任給合計	円	円		地図			
退職金	有( 年以上在籍者) ・ 無						
試用期間	有 ヶ月/ 円 ・ 無						
交通費	全額支給 ・ 一部支給 円						
昇給	年 回(前年度例 円)						
賞与 (基本給の月数)	初年度：夏期 ヶ月・冬期 ヶ月 以降：夏期 ヶ月・冬期 ヶ月						
加入保険	☐ 健康保険(国民健康保険 / 歯科医師国保 / 社会保険) ☐ 年金(厚生年金 / 国民年金) ☐ 雇用保険 ☐ 労災保険						
家賃補助							
業務内容							
卒業生の有・無	第 期卒 昼・夜 氏名			在校生の有・無	第 期 昼・夜 氏名		
	第 期卒 昼・夜 氏名				第 期 昼・夜 氏名		

募集期間	<input type="checkbox"/> 随時 <input type="checkbox"/> 年 月 日まで	面接日時	<input type="checkbox"/> 随時 <input type="checkbox"/> 指定 年 月 日 時～
その他待遇			
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"/> 実技試験( ) <input type="checkbox"/> その他( )		
提出書類	<input type="checkbox"/> 履歴書 <input type="checkbox"/> 卒業見込み証明 <input type="checkbox"/> 成績証明書 <input type="checkbox"/> 健康診断書 <input type="checkbox"/> その他( )		
見学	可・不可	備考	
臨床実習施設の登録状況 (任意)	臨床実習施設に登録( されていない・されている ) : 学校名_____ 昼間部・夜間部 ) : 学校名_____ 昼間部・夜間部 ) : 学校名_____ 昼間部・夜間部 )		
職場の特徴 (任意)	<p>※職場やスタッフのお写真、印刷した HP やリーフレットなどをそのまま貼りつけて頂いたり、もしくは切り貼りしてもらっても構いません。</p> <p>※歯科衛生士の業務内容・役割についてもご紹介頂けると幸いです。</p> <p>※医院のパンフレットやリーフレットをこの欄に貼りつけず、 本校へ郵送やメールでお送り頂くことも可能です(求人票と一緒に掲示します)。</p>		

### 新大阪歯科衛生士専門学校

〒532-0002 大阪市淀川区東三国 6-1-45 TEL 06(6391)2224 FAX 06(6391)2244 ✉[saiyo@sdhc.ac.jp](mailto:saiyo@sdhc.ac.jp)