

新大阪歯科衛生士専門学校 求人票

求人票記入日 **2023年 7月 1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/)



※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	●●しかいいん ●●歯科医院	代表者 採用担当	役職●● 氏名●●●● 役職▲▲ 氏名▲▲▲▲	歯科医師会への加入 加入・未加入	
	所在地	〒 532-0002 Tel 06-6391-2224 Fax 06-6391-2244 大阪市淀川区東三国 6-1-45				
	採用担当	✉ saiyo@sdhc.ac.jp	ホームページ	有【 https://www.sdhc.ac.jp/ 】・無		
	設立年月	1985年 4月	院長出身大学	●●●●	大学 ●●	年卒
	アクセス	最寄駅 大阪メトロ御堂筋線 東三国 駅 徒歩 2分 (バス 分)				
	診療内容	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 小児 <input type="checkbox"/> 矯正 <input checked="" type="checkbox"/> 口腔外科 <input type="checkbox"/> 予防 <input type="checkbox"/> 審美 <input type="checkbox"/> インプラント <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> その他()				
	スタッフ構成	歯科医師 2名(男性 2名・女性 名) 歯科衛生士 3名(男性 名・女性 3名) 歯科技工士 1名(男性 1名・女性 名) その他 4名(男性 名・女性 4名)				
	診療台数	5台	予防専用チェア	有・無	来院患者数(1日) 約 40名	
	診療時間	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)	
勤 務 条 件	休診日	木曜日・日曜日・他(土曜午後)	時間外勤務	有 1月平均 5時間(手当 有・無)・無		
	求人人数	新卒者 2名	経験者 名	<input type="checkbox"/> 週休日 (曜日・ 曜日・ 曜日) <input checked="" type="checkbox"/> その他 (シフト制 週休 2.5日)		
	基本給	190,000円	【ご参考】 基本給平均(2021年度)	186177円		
	衛生士手当	55,000円	初任給平均(2021年度)	241276円		
	手当	円	地図 ※最寄駅からの地図をご記入ください。			
	初任給合計	245,000円				
	退職金	有 丸3年以上在籍者)・無				
	試用期間	有 3ヶ月/ 230,000円・無				
	交通費	全額支給・一部支給	円			
	昇給	年 1回(前年度例 5,000円~8,000円)				
賞与(基本給の月数)	初年度：夏期 寸志ヶ月・冬期 1ヶ月 以降：夏期 1.5ヶ月・冬期 1.5ヶ月					
加入保険	<input checked="" type="checkbox"/> 健康保険(国民健康保険 / 歯科医師国保 / 社会保険) <input checked="" type="checkbox"/> 年金(厚生年金 / 国民年金) <input checked="" type="checkbox"/> 雇用保険 <input checked="" type="checkbox"/> 労災保険					
家賃補助	上限 3万円(交通費と家賃補助どちらか一方を支給。医院から半径 2キロ以内に居住の場合)					
業務内容	※歯科衛生士業務を含め、具体的にご記入ください。					
卒業生の有・無	第 18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 checked="" type="checkbox"/> 随時 <input type="checkbox"/> 年 月 日まで	面接日時	<input checked="" type="checkbox"/> 随時 <input type="checkbox"/> 指定 年 月 日 時～
その他待遇			
選考方法	<input checked="" type="checkbox"/> 書類選考 <input checked="" 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 checked="" 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	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 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(<input type="checkbox"/> されていない <input checked="" type="checkbox"/> されている) : 学校名 <u>新大阪歯科衛生士専門学校</u> 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