

# 求人申込書

どちらかに✓を付けてください。 県歯 HP に  掲載する  掲載しない  
 受付 令和 年 月 日

|                |   |   |                    |             |              |                         |             |   |
|----------------|---|---|--------------------|-------------|--------------|-------------------------|-------------|---|
| 診療所名<br>(事業者名) | G= WPI<br>谷向歯科医院  |   |                    |             |              |                         |             | 所属地域歯会名( 関 )  |
| 院長名            | 谷向 務  |   |                    |             |              |                         |             |   |
| 所在地<br>(就業場所)  | 〒 501 - 3217<br>関市下有知 148-3   |   |                    |             |              |                         |             |   |
| 電話             | 〈 0575 〉 23 - 9288  |   |                    |             |              |                         |             |   |
| 職種<br>(業務内容)   | 歯科助手  |   |                    | 雇用形態        | 正職           |                         |             |   |
| 契約期間           | 期間の定めなし・有( 年 )  |   |                    | 試用期間        | 無・有( 約10日間 ) |                         |             |   |
| 求人者の最終学歴       | 高卒  |   | 求人者の必要な経験          | 特になし        |              |                         | 求人者の必要な免許資格 | 特になし  |
| 診療時間           | 月   | 火 | 水                  | 木           | 金            | 土                       | 日           | 休日・備考   |
| AM 9:00~12:30  | ○   | ○ | ○                  | /           | ○            | ○                       | /           | 休日・祝日   |
| PM 2:30~7:30   | ○   | ○ | ○                  | /           | ○            | PM 5:00                 | /           |   |
| 就業時間           | AM 8:30   |   | PM 8:00<br>PM 5:00 |             | 休憩時間         | PM 1:00 ~ 2:15<br>約 15分 |             |   |
| 時間外労働          | 有(月平均 5 時間くらい)・無  |   |                    | 就業規則        | 有・無          |                         |             |   |
| 受動喫煙防止措置の状況    | 敷地内禁煙   |   |                    | 特定屋外喫煙場所の設置 | 有・無          |                         |             |   |
| 給与             | 基準初任給(税込み) 185000 ~ 円<br>(基本給 150000 円+資格手当 25000 ~ 円)<br>諸手当・助手手当 8000円~25000 円<br>・世帯手当 7000円~20000 円<br>・精励手当 10000円~30000 円<br>・通勤手当 4000 円<br>・時間外手当(時間当たり) 約 2000 円<br>定期昇給 / 年 2 回(年5000円以上)~<br>賞与 / 年 2 回(合計 3 か月分)<br>退職金 有(最低資格 3 年以上)・無<br>パートの場合 時給 1050 ~ 円 |   |                    |             |              |                         |             | 福利厚生(該当に✓を付けて下さい)<br>加入健康保険<br><input checked="" type="checkbox"/> 歯科医師国保<br><input type="checkbox"/> 社会保険<br><input type="checkbox"/> 国民健康保険<br>その他加入保険<br><input checked="" type="checkbox"/> 労働保険(雇用保険+労災保険)<br><input checked="" type="checkbox"/> 厚生年金保険<br><input type="checkbox"/> その他( )<br>研修会等 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br>慰安旅行 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無<br>給食 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無<br>その他( ) |
| その他            | 歯科助手資格 甲 5000円~<br>乙 2000円~ ) 上記に<br>経歴あり方を記す。 追加可。   |   |                    |             |              |                         |             | 医院の見学 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無  |

【自院紹介】

1. 医院構成

|       |              |       |              |
|-------|--------------|-------|--------------|
| 歯科医師  | 3名(うち非常勤 2名) | 歯科技工士 | 0名(うち非常勤 名)  |
| 歯科衛生士 | 2名(うち非常勤 名)  | 歯科助手  | 9名(うち非常勤 4名) |
| 受付    | 名(うち非常勤 名)   | その他   | 名(うち非常勤 名)   |

2. 診療チェア台数 4 台

3. 医院の特徴・方針や学生に伝えたいこと・医院 HP や SNS 等

朝日大学の小児歯科の非常勤講師、日本小児歯科学会の専門系  
をさせていただいております。

小児の患者さんも多く来院されるため、子供さんばかりで  
明るく元気な方をお待ちしております。

<勤務時間>

当院は交代制です。

○月火水金の平日は、PM 5:00 までの早番と診療終了  
後の遅番に付ります。(2日づつです)

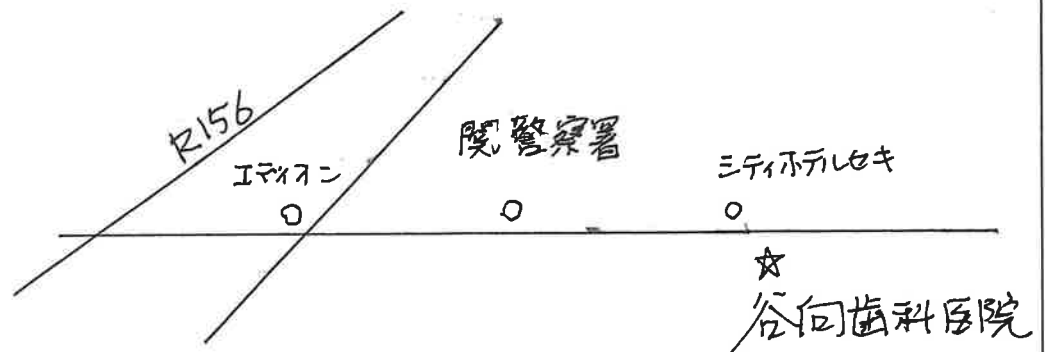
○土曜日、日、月2日は午前までです。

他2日は残業扱いで、PM 5:00 までには付ります。  
(早番のときは定時に帰ります)

<< 詳しくはお問い合わせ下さい >>

【交通：略図】(コピー貼付可)

|     |   |     |    |   |
|-----|---|-----|----|---|
| J R | 線 | 駅下車 | 徒歩 | 分 |
| 私鉄  | 線 | 駅下車 | 徒歩 | 分 |
| バス  | 線 | 停下車 | 徒歩 | 分 |



(関警察署から向います)