

平成

年度

## 求人申込書 北海道大学歯学部

No. \_\_\_\_\_ ※

|  |  |         |                                   |             |       |                    |
|--|--|---------|-----------------------------------|-------------|-------|--------------------|
| 求人施設名  |  |         |                                   |             |       | 平成 年 月 日           |
| 所在地  | 〒 _____  |         |                                   |             |       |                    |
| 代表者氏名  |  |         |                                   |             |       | 電話( _____ )- _____ |
| 施設   | 従業員数   | 歯科医師 名  | 歯科衛生士 名                           | 歯科技工士 名     | その他 名 |                    |
|  | 治療台数   | 台       | 歯科技工の処理方法 (イ) 自ら行う (ロ) 技工所に委託している |             |       |                    |
| 求人希望数  | 名  | 採用予定年月日 | 平成 年 月 日                          |             |       |                    |
| 採用条件   | 職種   | 歯科医師    |                                   | 勤務地         |       |                    |
|  | 初任給(税込)  | 円       | 昇給                                | 年 回(1回 円程度) |       |                    |
|  | 交通費  | 円       | 賞与                                | 年 回 (夏 か月分) |       |                    |
|  | 諸手当<br>( _____ )                                   | 円       |                                   | (冬 か月分)     |       |                    |
|  | 諸手当<br>( _____ )                                   | 円       | 各種保険                              |             |       |                    |
|  | 諸手当<br>( _____ )                                   | 円       | 勤務時間                              |             |       |                    |
|  | 諸手当<br>( _____ )                                   | 円       | 休日                                |             |       |                    |
|  | 計  | 円       | 厚生施設                              |             |       |                    |
| 試用期間の有無<br>(有・無)   | か月 (給与 円)  |         |                                   |             |       |                    |
| 提出書類   | 提出書類(該当のものを囲んでください)                                |         |                                   | 条 件         |       |                    |
|  | 1.履歴書 2.成績証明書                                      |         |                                   |             |       |                    |
|  | 3.卒業証明書 4.健康診断書                                    |         |                                   |             |       |                    |
|  | 5.写真( )枚 6.推薦書                                     |         |                                   |             |       |                    |
| 7.歯科医師免許証写 8.その他<br>( _____ )                              |  |         |                                   |             |       |                    |
| 書類受付期間   | 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日                                |         |                                   |             |       |                    |
| 書類送付先  | 〒 _____  |         |                                   |             |       |                    |
| 面接の有無<br>(有・無)   | 面接日及び時間  |         | 平成 年 月 日                          |             |       |                    |
|  | 面接場所   |         |                                   |             |       |                    |
|  | 採用担当者(職)氏名   |         |                                   |             |       |                    |
| その他  | (イ) 本人が希望すれば週1日(又は半日)大学で研究することを許可する。<br>(ロ) 許可しない。 |         |                                   |             |       |                    |
| 記入上の注意   |  |         |                                   |             |       |                    |
| 1. 該当する欄に○印又は記入し、※の箇所は記入しないで下さい。黒のペン又はボールペンで記入願います。        |  |         |                                   |             |       |                    |
| 2. 諸手当の欄は、家族手当等具体的に、条件の欄は、退職金の有無、又は長年勤務の場合の優遇等について記入して下さい。 |  |         |                                   |             |       |                    |