

フリガナ	
診療所名 事業所名	
所在地	〒
TEL	
所属 歯科医師会	

加入保険	〈健康保険〉 社会保険 国保組合 その他 ( ) 無 〈労働保険〉 雇用保険：有 ・ 無 労災保険：有 ・ 無 〈厚生年金〉 有 ・ 無
------	--

求人数	人 雇用期間の定め 有 ・ 無	時間外勤務	有 (月平均 時間) ・ 無
-----	-----------------	-------	----------------

交代制	有 ・ 無	残業手当	有 ・ 無
①	時 分 ~ 時 分	月平均労働日数	日
②	時 分 ~ 時 分	休日	週休日 ( )
③	時 分 ~ 時 分		祝祭日の振替出勤：有 ・ 無
土曜日	時 分 ~ 時 分	年間休日数	日
日曜日	時 分 ~ 時 分	休暇	有給 (年間 日)
実働	時間/日	その他	夏期 (約 日)
休憩時間	昼 分 ・ その他 ( )		年末年始 (約 日)

賃金形態	月給 ・ 日給月給 ・ 時給	昇給	年 回： 円
賃金締切日	日 (支払 日)	退職金制度	有 ( 年以上勤務 ) ・ 無

初任給	※残業・皆勤手当、歩合給など定額的で無いものは記載しない	前年度賞与 (または目安)	年 回：計 ヶ月
-----	------------------------------	---------------	----------

<b>定額的賃金</b>		交通費	全額支給
a 基本給 (月額換算)	円		上限 ( ) 円まで ・ 無
b 手当	円		
c 手当	円	求める人材	
d 手当	円		
	総支給額		円

その他の手当等付記事項	※残業・皆勤手当、歩合給はこちらへ記入
-------------	---------------------

勤務条件

【 紹介ページ 】

※写真やアピールポイントなどご自由にどうぞ

※このページに収まるように記載等してください