

求人申込書

 就職

 学生研修

福島医療専門学校 FAX 024-933-7887

申込日：平成 年 月 日

求人先	ふりがな			代表者名		
	施設名			人事担当者名		
	開設年月	昭和・平成 年 月				
	所在地	〒 _____				
		TEL		FAX		
		URL : http://www.				
	E-mail :					
	事業内容	接骨院・鍼灸院・整形外科・介護施設・その他 ()				
従業員構成	柔道整復師	名	鍼灸師	名		
	受付・事務	名	その他	名		
柔整師雇用先	柔道整復師卒後臨床研修施設 <input type="checkbox"/> 登録済 <input type="checkbox"/> 未登録 ※どちらかに✓してください					
採用条件	採用人数	名	研修(試用)期間	・有(カ月) ・無		
	必要資格					
	勤務時間	平日	午前 : ~ :		午後 : ~ :	
		曜日	午前 : ~ :		午後 : ~ :	
		曜日	午前 : ~ :		午後 : ~ :	
	休日			時間外勤務	・有(1日平均 時間) ・無	
	初任給(税込)	円	昇給	年回(円程度)		
	手当	円	賞与	年回(年 ヶ月分)		
	手当	円	退職金制度	・有(最低 年勤務) ・無		
	手当	円	加入保険	国保・社保・厚生・雇用・労災		
	手当	円		その他()		
	合計	円	有給休暇	・有(年 日) ・無		
	交通費	全額・定額(円まで)		採用条件に関する備考		
	学生研修	時給・月給 円				
その他給与備考						
提出書類	1. 履歴書 2. 成績証明書 3. 卒業見込・卒業証明書 4. その他()					
選考方法	1. 面接 2. 筆記 3. その他()					
受付期間	1. 随時 2. 採用者決定まで 3. 平成 年 月 日まで					
事業所の特徴・仕事内容等						
※本校卒業生の受入実績 ・受入実績有(在籍している 名、在籍していた 名) ・受入実績無						

 紙ファイルのみの閲覧を希望

歯科衛生士求人申込書

 就職

 学生アルバイト

福島医療専門学校 FAX 024-933-7887

申込日：平成 年 月 日

求人先	ふりがな			代表者名			
	施設名			人事担当者名			
	開設年月	昭和・平成	年 月	歯科医師会	会員・非会員		
	所在地	〒 _____		TEL: (_____) _____			
		URL: http://www. _____ Email: _____					
	診療内容	一般・小児・矯正・口腔外科・その他 (_____)					
	スタッフ構成	歯科医師	名	歯科衛生士	名		
		歯科技工士	名	歯科助手	名		
		受付・事務	名	その他	名		
	ユニット数		台	求人数	名		
勤務時間	平日	午前	: ~	: 午後	: ~	:	
	曜日	午前	: ~	: 午後	: ~	:	
	曜日	午前	: ~	: 午後	: ~	:	
休日							
採用条件	初任給(税込)	円		昇給	年回 (_____ 円程度)		
	資格手当	円		賞与	年回 (年 _____ ヶ月分)		
	手当	円		退職金制度	有(最低 _____ 年勤務)・無		
	手当	円		加入保険	国保・歯科医師国保・社保・厚生		
	手当	円			雇用・労災・その他 (_____)		
	合計	円		時間外勤務	有(1時間 _____ 円)・無		
	試用期間中の賃金	試用期間 (_____) ヶ月間		有給休暇	有(年 _____ 日)・無		
	交通費	全額・定額 (_____ 円まで)		採用条件に関する備考			
学生アルバイト	(時給) _____ 円						
提出書類	1. 履歴書 2. 成績証明書 3. 卒業見込・卒業証明書 4. その他 (_____)						
選考方法	1. 面接 2. 筆記 3. その他 (_____)						
受付期間	1. 随時 2. 採用者決定まで 3. 平成 _____ 年 月 日まで						
施設の特徴・仕事内容・アピールポイント等							
※本校卒業生の受入実績 有(在籍している _____ 名、在籍していた _____ 名)・無							

 紙ファイルのみの閲覧を希望