

# 令和7(2025)年度卒 歯科衛生士求人票

受付 No. \_\_\_\_\_

令和 年 月 日 受付

事業所	事業所名	ふりがな		募集人数	名			
	所在地	〒		TEL				
				FAX				
	診療科目	歯科・小児歯科・矯正歯科・歯科口腔外科・その他( )						
代表者	代表者名	ふりがな		開業年(西暦)				
	所属	栃木県歯科医師会		所属郡市歯科医師会: 歯科医師会				
現在従業員数	職種	歯科医師	歯科衛生士	歯科技工士	助手	受付事務	その他	合計
	常勤	名	名	名	名	名	名	名
	非常勤	名	名	名	名	名	名	名
募集背景	欠員補充・増員・その他( )							
感染防止対策	歯科外来環境施設基準 <input type="checkbox"/> :認定されている <input type="checkbox"/> :申請中 <input type="checkbox"/> :申請準備中 ----- <input type="checkbox"/> :高圧滅菌 <input type="checkbox"/> :グローブ器具等患者ごとの交換 <input type="checkbox"/> :ディスポーザブル器具 <input type="checkbox"/> :口腔外バキューム							
就業条件	就業時間	時 分～ 時 分 ・ ( ) 曜日は 時 分～ 時 分						
	休み時間	時 分～ 時 分 残業 有 (月平均 時間) ・ 無						
	休日	日曜日・祝日・その他( )						
	休暇	夏期休暇 日・年末・年始休暇 日・有給休暇 日						
加保険入等	歯科医師国保		労働保険 (雇用・労災保険)					
	協会けんぽ		厚生年金 (有・無)					
	退職金制度 { 有 (中小企業退職金制度・その他の退職金制度) 勤続 ____年以上・無 }							
賃金条件	給与	初任給(基本固定給)月額		円・		総支給額	円	
	諸手当	歯科衛生士		円・皆勤		円・その他の手当		
		時間外手当 (1時間)		円				
	賞与	初年度:年 回支給(合計 ヶ月分)、2年目以降: ヶ月分 (前年度実績: ヶ月分)						
	昇給	年 回 ( 月 ) ・ 計 円 (前年度実績額 円)						
応募方法	選考方法	面接試験・その他( )		必要書類	履歴書・その他( )			
	選考場所	当院・その他( )		締切月日	令和 年 月 日			
歯科衛生士の業務内容	若者雇用促進法に基づく情報提供							
	勤続年数: 年～ 年		年齢: 歳～ 歳					
	新人研修	研修内容及び期間						
	有・無							
	前年度の月平均所定外労働時間実績: 時間							
前年度の有給休暇の平均取得日数: 日								