

歯科技工士求人票

ふりがな		ふりがな	
名 称		代表者名	
所在地	〒	ふりがな	
		担当者名	
電話番号	— —	ホームページ	

求人数	名
-----	---

スタッフ	歯科医師	歯科技工士	歯科衛生士	その他
	名	名	名	名

募集部門	<input type="checkbox"/> クラウンブリッジ <input type="checkbox"/> デンチャー <input type="checkbox"/> 矯正 <input type="checkbox"/> 技工全般 <input type="checkbox"/> 歯科助手兼務 <input type="checkbox"/> 営業 <input type="checkbox"/> その他 ()		
基本給		円	
交通費	<input type="checkbox"/> 全額支給 <input type="checkbox"/> 一部支給 (円まで)		
諸手当	技工士手当		円
	能力手当		円
	皆勤手当		円
	残業手当		円
	その他	()	円
賞 与	年 回		円
昇 給	年 回		円
勤務時間	時 分 ~ 時 分 (休憩 分)		
試用期間	<input type="checkbox"/> 有 ()ヶ月 <input type="checkbox"/> 無		
有給休暇	年間		日
休 日	<input type="checkbox"/> 日曜・祝日 <input type="checkbox"/> 毎週土曜 <input type="checkbox"/> 隔週土曜 <input type="checkbox"/> その他 (曜日)		
長期休暇			

特色など

本校卒業生が在職でしたら卒業年度・氏名をご記入ください。

利用交通機関	最寄り駅
--------	------

所在地略図

健康保険	雇用保険	加 入 年 金
有 ・ 無	有 ・ 無	厚生年金 ・ 無 ・ その他 ()