

求人申込書（歯科衛生士）

新卒 (2025年3月卒業予定)

受付番号

歯科衛生学科は3年制の教育課程です。
専攻科は「学士(口腔保健学)」の取得により、4年制大学卒と同様になります。

既卒 必要な に○を入れてください

求人先情報	ふりがな			
	名称			
	所在地	〒 -		
		TEL() -	FAX() -	
	ふりがな			
	代表者名			
	診療科	一般歯科・矯正歯科・小児歯科・口腔外科・その他 ()		
	交通機関	線・系統 駅・バス停 徒歩 分		
	ホームページ	http://		
	既設の状況	歯科医師(常勤) 名	歯科医師(非常勤) 名	
	歯科衛生士(常勤) 名	歯科衛生士(非常勤) 名		
	(内認定歯科衛生士 名)	その他(非常勤) 名		
	歯科技工士(常勤) 名			
	その他(歯科助手・受付等) 名	診療台数 台		
採用人数	新卒 名	1. 学科生 2. 専攻科生 3. 不問	既卒 名	
勤務地	上記 ・ 上記以外 ()			
勤務条件	給与	新卒	既卒	*専攻科生につきましては給与のご配慮をいただければと思います。
	基本給	円	円	*この欄で記入できない場合は裏面のその他欄にご記入ください。
	資格手当	円	円	
	手当	円	円	
	手当	円	円	
	合計	円	円	
	昇給	年 回	交通費	全額支給・上限()円・無
	賞与	初年度 有・無 2年目以降 年 回	(年合計：基本給× ヶ月分、前年度実績)	
	有給休暇	初年度 日 2年目以降 日		
	その他休暇	夏期休暇・年末年始休暇・慶弔休暇・結婚休暇・育児休暇・()		
	勤務時間	平日	時 分 ~	時 分
		土曜	時 分 ~	時 分
		日曜	時 分 ~	時 分
		休憩	分/日	
		休日	曜日	祝祭日出勤 有・無
残業	有 (週 時間 / 月平均 時間) ・ 無			
加入保険等	健康保険への加入	有 (歯科医師国保・社会保険(健康保険)・その他) ・ 無		
	厚生年金・雇用保険・労災保険・財形			
試用期間	有 (ヶ月 円) ・ 無	退職金制度	有 (年目以降) ・ 無	
応募要領	書類提出先	〒 -		
	(上記求人先と違う場合は記入)	TEL() -	FAX() -	
	見学・受付期間	日にち指定：平成 年 月 日 () 随時：年 月 日以降 見学は連絡が 必要・不要		
	選考日	年 月 日 ・ 随時		
提出書類	1. 履歴書 2. 卒業見込証明書 3. 成績証明書 4. 健康診断書 5. 歯科衛生士免許(既卒) 6. その他 ()			
選考方法	1. 面接 2. 筆記 3. 実技 4. その他 ()			
求人申込書送付先	〒464-8650 愛知県名古屋市千種区楠元町1-100 愛知学院大学短期大学部 事務室就職係 TEL (052) 751-2561 E-mail: tandai@dpc.agu.ac.jp			

※裏面もご記入ください。

※下記の事項についてご記入ください。

① 歯科医院の理念		
② 歯科衛生士の業務内容		
③ 求職者への要望		
④ その他（補足事項追記含む）		
⑤ 本学卒業の歯科衛生士の在籍状況	常勤 名（ 年採用）	非常勤 名（ 年採用）
⑥ 本学教職員との面識	無 ・ 有 氏名（ ）	
※学生の紹介に繋がるものではありません		