

令和 年度 求人 申込 書

求人先 (名称)					*受付No	号	日
所在地					電話		
施設の 概要	従業員数	歯科医師 名	歯科衛生士 名	歯科技工士 名	その他 名		
	診療台数	台	歯科技工の処理方法	1.自ら行う 2.技工所に委託している			
採用希望人員	名	採用予定年月日	令和 年 月 日付				
採用 条件	職種			勤務地			
	初任給	円	昇給	年 回 (1回 円程度)			
	諸 手 当	円	賞与	年 回 (夏 ケ月分・冬 ケ月分)			
		円	社会保険等				
		円	勤務時間				
		円	休日				
	合計	円	厚生施設等				
見習期間 (有・無)		ケ月 (給与 円)					
提出書類 (必要なものを○で囲んでください)				その他の条件			
1.履歴書 2.写真 枚 3.健康診断書 4.推薦書 5.成績証明書 6.卒業証明書 7.その他 ()				_____ _____ _____ _____			
提出書類の締切り		令和 年 月 日					
書類の提出先住所							
面接 (有・無)	面接日時		面接場所		採用についての連絡者氏名		
	月 日 時						
その他	1.本人が希望すれば週1日 (又は半日) 大学での研究を許可する。 2.許可しない。						
	本学の教職員に知人がいればその氏名						
・該当する個所に必要事項又は○印をボールペン等で記入してください。 記入上の注意 ・官公庁等の場合は、初任給欄に医療職俸給表 (一) 何給何号俸と記入してください。 ・諸手当の欄には交通費・家族手当・住居手当等、具体的に記入してください。 ・その他の条件の欄には、退職金の有無、又は永年勤続の場合の優遇等について記入してください。							

求人申込書の送付先 〒812-8582 福岡市東区馬出3丁目1-1 TEL092-642-6261
九州大学医系学部等事務部学務課歯学学生係 FAX092-642-6263