

申込日 年 月 日

歯科衛生士求人票

歯科医院名	
勤務地 〒	
連絡先 — —	連絡先担当者名
雇用形態 ① 常勤 ② 非常勤 ③ その他 ()	
募集人数 ① 名 ② 名 ③ 名	
就業時間	<input type="checkbox"/> : ~ : <input type="checkbox"/> : ~ : <input type="checkbox"/> : ~ :
<input type="checkbox"/> 要相談	
休日 <input type="checkbox"/> 祝日 <input type="checkbox"/> 日曜日 <input type="checkbox"/> その他()	
給与	
主な業務内容	
職場見学 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	
備考	

【注意事項】

和歌山県内の歯科関連施設に限らせていただきます。

歯科衛生士会は、求人募集の掲載だけとなります。

求人応募についての内容問い合わせや連絡のやり取りは、歯科医院担当者と求職希望者で行ってください。

また、案内掲載の必要がなくなった時点で必ずその旨を本会まで連絡してください。