　歯科技工士求人票　　　　　　　　　　　　**記入年月日：　　　　　年　　月　　日**

**筑波大学附属聴覚特別支援学校 歯科技工科**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事　業　所　名  （または氏名） | | （ふりがな） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所　在　地 | | 〒（　　　-　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | （　　　　　　　　　）線　　（　　　　　　　　　）駅からバス・徒歩（　　　　）分 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 代表者氏名 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 職員数 | | 名 | | （歯科医師：　　名，歯科技工士：　　名，歯科衛生士：　　名，歯科助手：　　名，受付：　　名，その他：　　名） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 技工内容 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 就業時間 | | 午前　　　時　　　分　～　午後　　　時　　　分（計　　　　　分） | | | | | | | 残 業 | | 有(月平均　　日位で　　時間位）・無 | | | | | | | | | | | |
| 休憩時間 | | 午前　　　分　，　昼　　　分　，　午後　　　分 | | | | | | | 休　　日 | | 日曜・祝日・月　　回　　曜日・その他（　　　） | | | | | | | | | | | |
| 交替制 | | 有（　　　時　　　分　～　　　時　　　分）　　・　　無 | | | | | | | 週休２日制 | | 有＜完全・隔週・その他(　　　）＞・無 | | | | | | | | | | | |
| 有給休暇 | | 就職の年：　　　　日　．　２年目：　　　　日　，　最高：　　　　年目　　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 賃金（確定・現行賃金） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 定期的に支払われる賃金 | | | | | 賃金から控除するもの | | | 特別に支払われる手当 | | | | | | | | | | | | | | |
| 基本給 | | 円 | | | 税　　金 | 円 | | 超過勤務手当 | | 円 | | | | | 手当 | | | | | 円 | | |
| （日給なら　　　　日で換算） | | | | | 社会保険料 | 円 | | （　　　時間） | | 手当 | | | | | 円 | | |
| 手当 | | 円 | | | 宿舎費 | 円 | | 皆勤・精勤手当 | | 円 | | | | | 定期昇給 | | | 合計 | | 円 | | |
| 手当 | | 円 | | | 食　　　費 | 円 | | 通勤手当 | | 全額支給 | | | | | （年　　回） | | |
| 手当 | | 円 | | | その他 | 円 | | 一定額  最高　　　　　円 | | | | | 賞与 | | | 新卒者の昨年度実績 | | | | |
| ①合　　計 | | 円 | | | ②控除額合計 | 円 | | 年　　　回  合計　　　ヵ月分 | | | | |
| ③手取額 | | 円 | | | 賃金締切日 | 日 | | 退職金 | | 有  中退金・その他（　　　　　　）  最低資格　　年  基本給の  　　　　ヵ月分 | | | | |
| (①-②） | | 支給日 | 日 | | ２年目以降 | | | | |
| 雇用形態 | | 正社員　・　契約社員　・　パート | | | | | | 年　　　回  合計　　　ヵ月分 | | | | |
| 給与形態 | | 月給，日給，時給，歩合，その他（　　　　　　　　） | | | | | |
| 加入保険等 | | 健康，厚生，雇用，労災，財産形成，  その他（　　　　　　　　　） | | | | | | 従業員の昨年度実績 | | | | |
| 年　　　回  合計　　　ヵ月分 | | | | |
| 宿舎施設 | | 有 <独立の宿舎（有・無）・専用の部屋（有・無）> | | | | | | 無 | | | | |
| 無 | | | | | | 応募・選考 | | | | | | | | | | | | | | |
| 入社日 | | 年　　　月　　　日 | | | | | | 提出書類 | | 履歴書,その他( | | |  | | | | | | | | | ） |
| 補足事項（事業所の特色,労働条件,福利厚生施設など） | | | | | | | | 選考場所 | | 事業所所在地に同じ・（ | | | | | |  | | | | | | ） |
|  | | | | | | | | 選考試験 | | 筆記試験（ | |  | | | | | | | ）・面接 | | | |
| 実技試験（ | |  | | | | | | | ）・その他( | | ) | |
| 求人数 | |  | | | | 名 | | |  | | | | | |
| 受付期間 | | 自：　　　　　　年　　　月　　　日  至：　　　　　　年　　　月　　　日  　　　　　　年　　　月　　　日以降随時 | | | | | | | | | | | | |
| 選考月日 | | 年　　　月　　　日  　　　　　　年　　　月　　　日以降随時 | | | | | | | | | | | | |
| 採用事務担当者 | 部　　　　　　　課（役職） | | | | | | | 採否決定 | | 年　　　月　　　日　・　選考　　　日後 | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | |  | | | | | 事業所名  代表者名 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 電話 | |  | | | | |
| ＦＡＸ | |  | | | | |