

# 歯科技工士求人票

京都歯科医療技術専門学校

名称	ふりがな  代表者		
所在地	〒  TEL — — FAX — —		
連絡先	ふりがな 担当者氏名  TEL — — FAX — —		
求人数	男子	技工士__名	営業__名 研究員__名 その他__名
	女子	技工士__名	営業__名 研究員__名 その他__名
	不問	技工士__名	営業__名 研究員__名 その他__名
施設概要	医院	自宅診療・診療所(どちらかを○で囲んで下さい) 歯科医師__名 衛生士__名 技工士__名 歯科助手__名 その他( )	
	技工所	開設場所 自宅・その他(どちらかを○で囲んで下さい) 技工士__名 営業__名 事務職員__名 その他( )	
その他			
採用後の業務内容	<p>該当するところに○印を付けて下さい。</p> <p>( ) 修復関係 (インレー・クラウン・硬質レジン)</p> <p>( ) 修復関係 (ポーセレン)</p> <p>( ) 有床関係</p> <p>( ) メタルプレート</p> <p>( ) CAD/CAM</p> <p>( ) インプラント</p> <p>( ) 特殊技工 ( )</p> <p>( ) その他 ( )</p>		

勤務時間	平日	午前 時 分 ~ 午後 時 分
	( ) 曜日	午前 時 分 ~ 午後 時 分
	( ) 曜日	午前 時 分 ~ 午後 時 分
	休憩時間	時 分 ~ 時 分
休日	日曜日・祝祭日・( ) 曜日 年末年始 約__日 夏期休暇 約__日 有給休暇__日	
待遇条件	雇用期間(常勤・臨時) 臨時であれば( )ヶ月・( )年	
	基本給__円 総支給額__円	
	諸手当 通勤手当 有(全額・一部)・無 残業手当 有・無 住宅手当 有(全額・一部)・無 技術手当 有・無 残業時間(月平均) 時間	
	昇給 年__回 品位又は__円程度 賞与 年__回・年間__ヶ月分 退職金 有(最低資格__年)・無	
福利制度	加入保険	( )健康保険 歯科医師国保 労災保険 雇用保険 厚生年金 国民年金 その他( )
	宿舎	有・無 その他( )
応募・選考要領	見学等	随時・見学希望相談に応じます
	応募書類	履歴書・成績証明書・卒業見込書・( )
	受付期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
	選考日時	随時・指定(平成 年 月 日( ) 時から)
	選考場所	
	選考方法	面接・筆記・実技・その他( )
採用決定	即日・日後・その他( )	
訪問先略図	<p>問い合わせ先 〒604-8418 京都市中京区西ノ京東梅尾町1番地 京都歯科医療技術専門学校 技工士科 TEL 075-812-8494 FAX 075-812-8816 技工士科就職担当 村西</p>	