

## お申込書（求人登録票）について

ご記入いただきました、求人登録票につきましては、郵送、FAX、Eメールのいずれかの方法にてご送付ください。

求人登録票の受領後、弊社営業担当者よりご連絡いたします。

### 【お問合せ先】

DH パートナー（運営会社：ユニバーサルヘルスケア合同会社）

電話番号：052-750-2161  
受付時間：平日 10:00～17:00

### 【求人登録票 送付先】

#### ■ ご郵送の場合

〒453-0862

愛知県名古屋市中村区岩塚町郷中108-3-1A  
ユニバーサルヘルスケア合同会社

#### ■ FAX の場合

FAX 番号：052-750-2098

#### ■ Eメールの場合

メールアドレス：  
welcome@uvhc.co.jp

# 求人登録票

記入日： 20 年 月 日

フリガナ							
求人者の氏名又は名称							
就業場所	フリガナ						
	事業所名						
	〒	TEL		FAX			
	( 線 ) ( 駅 ) ( 系統 ) ( バス停 ) ( 徒歩 分 )						
診療科目	<input type="checkbox"/> 一般歯科 <input type="checkbox"/> 小児歯科 <input type="checkbox"/> 審美歯科 <input type="checkbox"/> 矯正歯科 <input type="checkbox"/> 口腔外科 <input type="checkbox"/> 訪問歯科 <input type="checkbox"/> インプラント <input type="checkbox"/> その他 [ ]						
チェア数	台	平均患者数	1日あたり	名	開業年		
従業員数	名						
	( 歯科医師		名 / 歯科衛生士		名 / 歯科助手		
	名 / 歯科技工士		名 / 受付		名 )		
	平均年齢	歳	平均勤続年数	年			
求人数	<input type="checkbox"/> 正社員 ( 名 ) <input type="checkbox"/> パート ( 名 ) <input type="checkbox"/> アルバイト ( 名 ) <input type="checkbox"/> 契約社員 ( 名 )						
業務内容	<input type="checkbox"/> 歯科衛生士業務 <input type="checkbox"/> 診療アシスト <input type="checkbox"/> その他 [ ]						
基本給	<input type="checkbox"/> 月給 ( 円 )			昇給	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( 年 回 )		
	<input type="checkbox"/> 時給 ( 円 )				賞与	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( 年 回 )	
<input type="checkbox"/> 日給 ( 円 )			(前年実績： ヶ月分 又は 円)				
定期的に支払われる手当	手当	円～	円	賃金締切日	<input type="checkbox"/> 毎月 ( 日 ) <input type="checkbox"/> 月末		
	手当	円～	円		<input type="checkbox"/> その他 ( 日 )		
	手当	円～	円	賃金支払日	<input type="checkbox"/> 当月 ( 日 ) <input type="checkbox"/> 翌月 ( 日 )		
	手当	円～	円		<input type="checkbox"/> その他 ( 日 )		
	手当	円～	円				
通勤手当	【公共交通機関利用時】			賃金に関する付記事項			
	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 全額支給 <input type="checkbox"/> 上限 ( 円 )						
【マイカー利用時】							
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 全額支給 <input type="checkbox"/> 上限 ( 円 )							

就業時間	①	～	休憩時間	分	就業に関する付記事項				
	②	～		分					
	③	～		分					
	又は		～	の間の	時間	(休憩	分)		
週所定労働日数	～					日	<input type="checkbox"/> 以上	<input type="checkbox"/> 程度	<input type="checkbox"/> 以内
時間外労働	<input type="checkbox"/> なし		<input type="checkbox"/> あり		月平均残業時間 (	時間/月)	月平均残業代 (	円/月)	
休日	<input type="checkbox"/> 月	<input type="checkbox"/> 火	<input type="checkbox"/> 水	<input type="checkbox"/> 木	<input type="checkbox"/> 金	<input type="checkbox"/> 土	<input type="checkbox"/> 日	<input type="checkbox"/> 祝	祝日振替 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	
休暇	<input type="checkbox"/> 有給休暇 <input type="checkbox"/> 夏季休暇(お盆) <input type="checkbox"/> 冬季休暇(年末年始) <input type="checkbox"/> GW <input type="checkbox"/> 慶弔休暇 <input type="checkbox"/> 産休・育休 その他 [ ]								
加入保険	<input type="checkbox"/> 雇用 <input type="checkbox"/> 労災 <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 歯科医師国保 <input type="checkbox"/> 厚生 <input type="checkbox"/> 財形 <input type="checkbox"/> 厚生年金基金 <input type="checkbox"/> 退職金共済								
契約期間	<input type="checkbox"/> 無期雇用 <input type="checkbox"/> 有期雇用 雇用契約期間 [ ]								
試用期間	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 試用期間 ( ヶ月) 試用期間中の給与 ( 円) [ ]								
定年制	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( 歳)								
退職金制度	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (勤続 年以上)								
教育研修制度	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 社内研修制度 <input type="checkbox"/> 社外セミナー参加費補助 <input type="checkbox"/> 資格取得支援 その他 [ ]								
応募要件	<input type="checkbox"/> 歯科衛生士免許 <input type="checkbox"/> 自動車運転免許 <input type="checkbox"/> その他 ( )								
見学	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否								
備考									
応募書類等	<input type="checkbox"/> 履歴書 <input type="checkbox"/> 職務経歴書 <input type="checkbox"/> 卒業見込証明書 <input type="checkbox"/> 成績証明書 <input type="checkbox"/> その他 ( )								
選考担当①	フリガナ		所属/役職						
	氏名								
	TEL								
	e-mail								
選考担当②	フリガナ		所属/役職						
	氏名								
	TEL								
	e-mail								

記入例

求人登録票

記入日： 20 20 年 4 月 1 日

フリガナ		イリヨウホウジン マルマルカイ					
求人者の氏名又は名称		医療法人 ●●会					
就業場所	フリガナ	マルマルシカイイン					
	事業所名	●●歯科医院					
	〒	470-0135	TEL	0561-72-5383	FAX	0561-72-5384	
	愛知県日進市岩崎台3-1506 ( 東山 線) ( 本郷 駅) ( 幹本郷1 系統) ( 猪高緑地南 バス停) (徒歩 2 分)						
診療科目	<input checked="" type="checkbox"/> 一般歯科 <input checked="" type="checkbox"/> 小児歯科 <input checked="" type="checkbox"/> 審美歯科 <input checked="" type="checkbox"/> 矯正歯科 <input checked="" type="checkbox"/> 口腔外科 <input type="checkbox"/> 訪問歯科 <input type="checkbox"/> インプラント <input type="checkbox"/> その他 [ ]						
チェア数	5 台	平均患者数	1日あたり 40 名	開業年	2000年 (2015年リニューアル)		
従業員数	11 名 ( 歯科医師 2 名 / 歯科衛生士 4 名 / 歯科助手 2 名 / 歯科技工士 1 名 / 受付 2 名 )						
	平均年齢	35 歳	平均勤続年数	5 年			
求人数	<input checked="" type="checkbox"/> 正社員 ( 2 名) <input checked="" type="checkbox"/> パート ( 2 名) <input type="checkbox"/> アルバイト (   名) <input type="checkbox"/> 契約社員 (   名)						
業務内容	<input checked="" type="checkbox"/> 歯科衛生士業務 <input checked="" type="checkbox"/> 診療アシスト <input type="checkbox"/> その他 [ 簡単な雑務等 ]						
基本給	<input type="checkbox"/> 月給 (   円)		昇給	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり (年 1 回)			
	<input checked="" type="checkbox"/> 時給 ( 1,500 円)			賞与	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり (年 2 回) (前年実績:   ヶ月分 又は 10,000 円)		
定期的に支払われる手当	<input type="checkbox"/> 日給 (   円)		賃金締切日		<input type="checkbox"/> 毎月 (   日) <input checked="" type="checkbox"/> 月末		
	資格 手当	10,000 円～ 円		<input type="checkbox"/> その他 (   日)			
	手当	円～ 円		賃金支払日	<input type="checkbox"/> 当月 (   日) <input checked="" type="checkbox"/> 翌月 ( 10 日)		
	手当	円～ 円			<input type="checkbox"/> その他 (   日)		
	手当	円～ 円			土曜は、時給1,700円 (基本給)		
通勤手当	【公共交通機関利用時】 <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> 全額支給 <input type="checkbox"/> 上限 (   円)		賃金に関する付記事項	※ 固定残業代制を採用する場合は、以下のような記載が必要です。 ①基本給××円 (手当を除く額) ②□□手当 (時間外労働の有無に関わらず、○時間分の時間外手当として△△円を支給) ③○時間を超える時間外労働分についての割増賃金は追加で支給			
	【マイカー利用時】 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 全額支給 <input checked="" type="checkbox"/> 上限 ( 10,000 円)						

就業時間	①	～	休憩時間	分	就業に関する付記事項	※裁量労働制が適用される場合は、次のような記載が必要です。 「〇〇業務型裁量労働制により、〇時間働いたものとみなされま				
	②	～		分						
	③	～		分						
	又は 8:30 ～ 18:30 の間の 6 時間 (休憩 60 分)									
週所定労働日数	4	～	日	<input checked="" type="checkbox"/> 以上 <input type="checkbox"/> 程度 <input type="checkbox"/> 以内	終日					
時間外労働	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり		月平均残業時間 ( 3 時間/月)	月平均残業代 ( 4,500 円/月)						
休日	<input type="checkbox"/> 月	<input type="checkbox"/> 火	<input type="checkbox"/> 水	<input checked="" type="checkbox"/> 木	<input type="checkbox"/> 金	<input type="checkbox"/> 土	<input checked="" type="checkbox"/> 日	<input checked="" type="checkbox"/> 祝	祝日振替	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり
	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> AM <input checked="" type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	週休	週休 2.5 日制
休暇	<input checked="" type="checkbox"/> 有給休暇 <input checked="" type="checkbox"/> 夏季休暇(お盆) <input checked="" type="checkbox"/> 冬季休暇(年末年始) <input checked="" type="checkbox"/> GW <input checked="" type="checkbox"/> 慶弔休暇 <input type="checkbox"/> 産休・育休									
	その他	PMのみ								
加入保険	<input checked="" type="checkbox"/> 雇用 <input checked="" type="checkbox"/> 労災 <input type="checkbox"/> 健康 <input checked="" type="checkbox"/> 歯科医師国保 <input checked="" type="checkbox"/> 厚生 <input type="checkbox"/> 財形 <input type="checkbox"/> 厚生年金基金 <input type="checkbox"/> 退職金共済									
契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 無期雇用 <input type="checkbox"/> 有期雇用									
	雇用契約期間	[ ]								
試用期間	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり		試用期間 ( 3 ヶ月)	試用期間中の給与 ( 時給1,300 円)	[ ]					
定年制	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり ( 60 歳)									
退職金制度	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (勤続 年以上)									
教育研修制度	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 社内研修制度 <input checked="" type="checkbox"/> 社外セミナー参加費補助 <input type="checkbox"/> 資格取得支援									
	その他	[ ]								
応募要件	<input checked="" type="checkbox"/> 歯科衛生士免許 <input type="checkbox"/> 自動車運転免許 <input type="checkbox"/> その他 ( )									
見学	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否									
備考	[ ]									
応募書類等	<input checked="" type="checkbox"/> 履歴書 <input checked="" type="checkbox"/> 職務経歴書 <input type="checkbox"/> 卒業見込証明書 <input type="checkbox"/> 成績証明書									
	その他	( )								
選考担当①	フリガナ	スズキマルマル			所属/役職	院長				
	氏名	鈴木●●								
	TEL	090-XXX-XXXX								
	e-mail	taro@XXXdental.jp								
選考担当②	フリガナ				所属/役職					
	氏名									
	TEL									
	e-mail									