



FAX:096-285-4198



人材紹介登録申込書(FAX受付用)



お申込日: 年 月 日 登録開始希望日: 年 月 日

人材紹介登録コース

人材紹介手数料

期間	職種		採用確定時	
採用完了まで	歯科衛生士	歯科医師	歯科衛生士	歯科医師
	<input type="checkbox"/> ¥20,000	<input type="checkbox"/> ¥20,000	10%/年収	15%/年収

2職種	<input type="checkbox"/> 常勤歯科医師	<input type="checkbox"/> 非常勤歯科医師	<input type="checkbox"/> 歯科衛生士
写真掲載	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	参考求人サイト	

医院情報

医院名 <small>※ご捺印お願いします</small>	(印)		
担当者名			
お役職			
郵便番号	〒		
住所			
メールアドレス			
お電話番号	FAX番号		
スタッフ人数			
医院紹介文			

募集人数	名	雇用形態	<input type="checkbox"/> 正社員	<input type="checkbox"/> 非常勤(パート)
勤務時間				
残業の有無	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	(月間 時間程度)		
給与形態	<input type="checkbox"/> 固定 <input type="checkbox"/> 歩合 <input type="checkbox"/> 最低保証			
給与詳細				
賞与制度	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	(前年度実績)		
定期昇給制度	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	退職金制度	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	
交通費	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	(上限)		
休日	<input type="checkbox"/> 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"/> 祝祭日 (その他)			
週休	日 <input type="checkbox"/> 固定 <input type="checkbox"/> シフト制			
休暇	年末年始()日 夏期休暇()日 年次有給休暇()日 (その他)			
加入保険	<input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 労災保険 <input type="checkbox"/> 社会保険 <input type="checkbox"/> 歯科国保 <input type="checkbox"/> 厚生年金 (その他)			
交通手段				
特徴	<input type="checkbox"/> 通勤便利 <input type="checkbox"/> マイカー通勤可 <input type="checkbox"/> 未経験OK <input type="checkbox"/> 高給優遇 <input type="checkbox"/> 新卒募集あり <input type="checkbox"/> 人間関係がよい <input type="checkbox"/> 高い福利厚生 <input type="checkbox"/> 残業なし			
採用担当者様 コメント				