

求 人 票

受付番号

求人 先	ふりがな					連絡先
	医院名称					氏名
	代表者名					電話
	所在地	〒				
	書類提出先	〒				
医院内容	歯科医師	名	歯科衛生士	名	診療台数	
	歯科技工士	名	その他	名	台	
採用 条件	職種			採用年月日		
	求人数	名		勤務地		
	基本給		円	勤務時間		
		手当	円			
		手当	円			
	計(税込)	円	休日	健康保険・雇用保険・労災 厚生年金・その他		
	見習期間	力月賃金				
昇給	年回	円	宿舎	有()・無		
賞与	年回・年間	力月分	退職金	有(最低 年勤務)・無		
応募 選考 要領	提出書類			書類締切日		
	選考方法	筆記	有・無	選考日時		
		面接	有・無			
面接等旅費	往復旅費の支給		選考場所			
	有・無					
補足 事項						

〒700-8525

岡山県岡山市北区鹿田町二丁目5番1号

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科等

学務課教務グループ歯学部担当

TEL 086-235-6627

FAX 086-235-7564

E-mail mag6627@adm.okayama-u.ac.jp