

求人票

※既卒生(経験者)求人

受付年月日 2022.6.15 <small>22.6.17 札幌看護医療専門学校</small>	受付 No. DH キソウ
---	------------------

求人者	ふりがな 事業所名	いりょうほうじんゆうあい でんたるおふいすゆうあい 医療法人友愛 デンタルオフィス友愛	設立	平成 27年 9月 11日	
	所在地	(〒 068 - 0854) 岩見沢市大和4条8丁目1 イオン岩見沢店 2F TEL 0126-23-1551 FAX 050-3737-4715	資本金	500万円	
	代表者	役職 院長 氏名 大坂博幸	年商	7,000万円	
	業務内容	一般歯科・小児歯科・歯科口腔外科	社員数	男 1名 女 6名 合計 7名	
	書類提出先	(〒 068 - 0820) 岩見沢市東山2丁目4-1 TEL 0126-23-1551 FAX 050-3737-4715	ホームページ e-mail	https://dent-ui.com/ webmaster@dent-ui.com	
	担当者名	役職 理事長 氏名 大坂博幸	採用予定年月日	2022年 7月 1日	

求人数等	(職種)	歯科衛生士	(求人数)	2名	(職務内容)	歯科衛生士業務	(必要な履修科目・免許資格等)	歯科衛生士免許
	勤務先住所	岩見沢市大和4条8丁目1 イオン岩見沢店 2F			(雇用の期間の定め)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()		
	(職種)		(求人数)	名	(職務内容)		(必要な履修科目・免許資格等)	
	勤務先住所				(雇用の期間の定め)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()		

勤務条件	賃金(確定・現行賃金)	職種別	区分	賃金形態	月給(給)	月給(給)	勤務時間	交替制 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	賞与(前年実績)	年 2回・約 2ヶ月分
	基本給	210,000円		手当	5000		8時45分~16時00分 14時00分~19時30分 8時45分~19時30分	昇給(前年実績)	年 1回・1~2% (うち定期昇給分 円)	
	手当			手当			休憩時間	90分	交通費	5000円まで
	計(税込)	215,000		休日	<input type="checkbox"/> 日曜 <input type="checkbox"/> 祝日 <input type="checkbox"/> 土曜 木曜日・年間 日(月間 日)		変形労働時間制	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	労働組合	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
	休日	週休2日制 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (曜日・ 曜日)・ <input type="checkbox"/> 無		休日	週休2日制 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (曜日・ 曜日)・ <input type="checkbox"/> 無		残業 月平均	0 時間	加入保険等	<input checked="" type="checkbox"/> 健康 <input checked="" type="checkbox"/> 厚生 <input checked="" type="checkbox"/> 雇用 <input checked="" type="checkbox"/> 労災 <input type="checkbox"/> 財形 <input type="checkbox"/> その他 ()
	休日	週休2日制 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (曜日・ 曜日)・ <input type="checkbox"/> 無		休日	週休2日制 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (曜日・ 曜日)・ <input type="checkbox"/> 無		残業 月平均	0 時間	加入保険等	<input checked="" type="checkbox"/> 健康 <input checked="" type="checkbox"/> 厚生 <input checked="" type="checkbox"/> 雇用 <input checked="" type="checkbox"/> 労災 <input type="checkbox"/> 財形 <input type="checkbox"/> その他 ()

応募・選考要領	応募方法	<input type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> 持参 <input type="checkbox"/> エントリーシート <input type="checkbox"/> 説明会等参加・その他()	選考	別途	月 日 時 分 6月15日	
	応募書類	<input checked="" type="checkbox"/> 履歴書(PC入力可○不可) <input checked="" type="checkbox"/> 卒業証明書 <input type="checkbox"/> 成績証明書 <input type="checkbox"/> 健康診断書 <input type="checkbox"/> その他 ()		別途	月 日 時 分 以降随時	
	受付期間	6月 1日 以降随時		考	デンタルオフィス友愛内	
	選考方法	書類 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 筆記 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 専門 <input type="checkbox"/> 一般常識 <input type="checkbox"/> 語学 <input type="checkbox"/> 作文 <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 無 実技 <input type="checkbox"/> 有 () <input checked="" type="checkbox"/> 無		考		
	面接	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 検査 <input type="checkbox"/> 適性・ <input type="checkbox"/> その他()		考		
	説明会	日時 (月 日 : ~ :) <input checked="" type="checkbox"/> 随時 場所		考		
会社訪問	指定 (月 日) <input checked="" type="checkbox"/> 随時 <input type="checkbox"/> 無 連絡先 (電話) 0126-23-1551 担当者名 大坂悠子	考	本校卒業生情報ページに掲載 <input checked="" type="radio"/> 可 <input type="radio"/> 否			

募集形態	<input type="checkbox"/> 本校のみ募集 <input checked="" type="checkbox"/> 他校も募集あり <input checked="" type="checkbox"/> 一般募集もあり	備考	面接時書類持参でも可 学会資格等をお持ちの場合は給与面で優遇します
------	---	----	-----------------------------------



学校法人 滋慶学園

札幌看護医療専門学校

看護学科/視能訓練士学科/歯科衛生士学科/臨床工学技士学科

〒004-0051 札幌市厚別区厚別中央1条5丁目1番5号
HP : <https://www.snm.ac.jp/>

キャリアセンター TEL (011)801-8343 FAX (011)801-8345 e-mail: job@snm.ac.jp