

求 人 票

受付番号

求人 先	ふりがな					連絡先 氏名
	医院名称					
	代表者名					
	所在地	〒				電話
	書類提出先	〒				
医院内容	歯科医師	名	歯科衛生士	名	診療台数 台	
	歯科技工士	名	その他	名		
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	休日	健康保険・雇用保険・労災 厚生年金・その他	
	手当	円				
	手当	円				
	手当	円				
	計(税込)	円	保険等			
見習期間	力月賃金	円	宿舎	有 () ・ 無		
昇給	年回	円	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		
	面接等旅費	往復旅費の支給	有・無	選考場所		
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