

FAX送付状

FAX 06-6228-8277

インターネット《e-dentist》求人募集広告 申込書

※表示価格は全て税抜価格です、消費税分は別途申し受けます。

お申込日	年 月 日	ご希望の掲載開始日			年 月 日
掲載期間	<input type="checkbox"/> 3ヶ月	<input type="checkbox"/> 1職種 ¥60,000-	<input type="checkbox"/> 2職種 ¥90,000-	<input type="checkbox"/> 3職種 ¥110,000-	
	<input type="checkbox"/> 6ヶ月	<input type="checkbox"/> 1職種 ¥100,000-	<input type="checkbox"/> 2職種 ¥150,000-	<input type="checkbox"/> 3職種 ¥190,000-	
	<input type="checkbox"/> 1年	<input type="checkbox"/> 1職種 ¥150,000-	<input type="checkbox"/> 2職種 ¥210,000-	<input type="checkbox"/> 3職種 ¥250,000-	
求人内容	<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 <input type="checkbox"/> 歯科技工士 <input type="checkbox"/> 助手受付				
写真掲載	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	貴医院ホームページ掲載リンク		<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	

フリガナ			
医院名	(印)		
ご担当者名			お役職
ご住所	〒		
TEL			FAX
URL			
E-mail			

←捺印をお願い致します

●長期掲載の特典
(対象:6ヶ月・12ヶ月)

1.無料新着サービス

6ヶ月:1回、12ヶ月:3回
(上記以外の新着は1回につき¥30,000-の有料にて別途お申し込み頂けます。)

2.保留サービス

充足により掲載を落とす場合のみ、残りの期間を月単位で保留。
(但し、期間内の再掲載日につきましては、3ヶ月以内の場合、掲載開始日の日付となります。)

3.職種変更のサービス

充足による求人職種変更をお受けいたします。
(分院への変更はお受け出来ません。)

●ご確認の上、お申込をお願いいたします。

- 掲載後の反響に関しましては、保証できるものではないことをご了承下さい。
- 本掲載後のキャンセルは承ることが出来ません。
- 料金は本掲載後2週間以内にお振込みをお願い致します。

ご請求名義:

ご送付先:

ご担当者:

株式会社リンクスタッフ
e-dentist

〒541-0048
大阪市中央区瓦町4-5-9 6F
TEL:06-6228-8288
FAX:06-6228-8277
E-mail:link.de@e-dentist.co.jp

担当者:

送信

FAX 06-6228-8277

歯科医院登録票 ①

担当者
作成日
登録No

○医院内容

フリガナ		
法人名		
フリガナ		
医院名		
郵便番号	都道府県	区市町村
〒		
所在地		
URL		
診療時間		
紹介文 (500文字まで)	<input type="checkbox"/> 協力型臨床研修施設) <div style="text-align: right;">※記入が無い場合、表示されません。</div>	
携帯サイト用 紹介文 (70字程度推奨)		

院長名		出身大学	
設立年月日	年	月	日
ユニット数	台	() ※例 モリタ
レセコン	※例 WISE STAFF (ノーザ)		

歯科医師常勤求人登録票

 急募

○求人要項

 検索アイコン表示(*1) 通勤楽々 経験不問 高給待遇 分院長募集

募集科目	<input type="checkbox"/> 一般歯科 <input type="checkbox"/> 小児歯科 <input type="checkbox"/> 審美歯科 <input type="checkbox"/> インプラント
	<input type="checkbox"/> 矯正歯科 <input type="checkbox"/> 口腔外科 <input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> その他 ()
応募資格	<input type="checkbox"/> 不問 <input type="checkbox"/> 専門医 <input type="checkbox"/> 分院長クラス <input type="checkbox"/> 新卒 <input type="checkbox"/> その他 ()
求人数	名 性別(*2) 年齢・経験年数

○勤務体系

勤務時間 (基本勤務時間)	曜日	時間
		～
		～
		～
給与(*3)	<input type="checkbox"/> 固定 <input type="checkbox"/> 歩合 <input type="checkbox"/> 最低保証	
給与詳細		
賞与支給制度	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ()	
定期昇給制度	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ()	
退職金制度	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ()	
試用期間	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ()	交通費 <input type="checkbox"/> 全額支給 <input type="checkbox"/> 金額 ()
休日	<input type="checkbox"/> 日曜日 <input type="checkbox"/> 月曜日 <input type="checkbox"/> 火曜日 <input type="checkbox"/> 水曜日 <input type="checkbox"/> 木曜日 <input type="checkbox"/> 金曜日 <input type="checkbox"/> 土曜日 <input type="checkbox"/> 祝祭日 <input type="checkbox"/> その他 ()	
休暇	年末年始()日、夏期休暇()日、年次有給休暇()日 その他 ()	
採用予定日	<input type="checkbox"/> 即 <input type="checkbox"/> 1ヶ月 <input type="checkbox"/> 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 ()	
転居費補助	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 補助情報 ()	
勉強会	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 その他 ()	
学会出席 出席費用	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 全額支給 <input type="checkbox"/> 一部支給 ()	
開業支援	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 その他 ()	
備考		

○応募方法

※※※各職種により応募先・コメント等が違う時のみご記入下さい。※※※

担当者氏名	担当者役職
連絡方法tel	fax(*2)
e-mail(*2)	(*4)
コメント	

(*1)求人票上にアイコンが表示されます。この項目は検索条件としても使用されます。

(*2)掲載画面には表示されません。(*3)検索条件に使用されます。

(*4)この欄のアドレスにお問合わせ等が直接届きます。メールアドレスをお持ちで無い場合は弊社でお問合わせを受け、その内容を電話・FAX等で転送いたします。

歯科医師非常勤求人登録票

○求人要項	検索アイコン表示(*1)	<input type="checkbox"/> 通勤楽々	<input type="checkbox"/> 経験不問	<input type="checkbox"/> 高給待遇	<input type="checkbox"/> 急募
募集科目	<input type="checkbox"/> 一般歯科 <input type="checkbox"/> 小児歯科 <input type="checkbox"/> 審美歯科 <input type="checkbox"/> インプラント <input type="checkbox"/> 矯正歯科 <input type="checkbox"/> 口腔外科 <input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> その他 ()				
応募資格	<input type="checkbox"/> 不問 <input type="checkbox"/> 専門医 <input type="checkbox"/> 分院長クラス <input type="checkbox"/> 新卒 <input type="checkbox"/> その他 ()				
求人数	名	性別(*2)		年齢・経験年数	

○勤務体系

勤務時間 (基本勤務時間)	曜日	時間
		～
		～
		～
勤務希望日(*3)	<input type="checkbox"/> 月曜日 <input type="checkbox"/> 火曜日 <input type="checkbox"/> 水曜日 <input type="checkbox"/> 木曜日 <input type="checkbox"/> 金曜日 <input type="checkbox"/> 土曜日 <input type="checkbox"/> 日曜日 <input type="checkbox"/> 祝祭日 <input type="checkbox"/> その他 ()	
給与	<input type="checkbox"/> ～20,000円/日 <input type="checkbox"/> 20,000円～/日 <input type="checkbox"/> 30,000円～/日 <input type="checkbox"/> 40,000円～/日(*3) その他 ()	
	日給	
	時給	
	歩合	
交通費	<input type="checkbox"/> 全額支給 <input type="checkbox"/> 金額 ()	
備考		

○応募方法 ※※※各職種により応募先・コメント等が違う時のみご記入下さい。※※※

担当者氏名	担当者役職	
連絡方法tel	fax(*2)	
e-mail(*2)	(*4)	
コメント		

(*1)求人票上にアイコンが表示されます。この項目は検索条件としても使用されます。
 (*2)掲載画面には表示されません。(*3)検索条件に使用されます。
 (*4)この欄のアドレスにお問合わせ等が直接届きます。メールアドレスをお持ちで無い場合は弊社でお問合わせを受け、その内容を電話・FAX等で転送いたします。

衛生士求人登録票

○求人要項

検索アイコン表示(*1) 通勤楽々 経験不問 高給待遇 急募

応募資格

不問 経験者優遇 新卒 その他 ()

求人数

名 性別(*2) 年齢・経験年数

○勤務体系

勤務時間 (基本勤務時間)	曜日	時間
		～
		～
		～
給与	常勤	
	非常勤	
	歩合	
賞与支給制度	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ()	
定期昇給制度	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ()	
退職金制度	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ()	
試用期間	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ()	交通費 <input type="checkbox"/> 全額支給 <input type="checkbox"/> 金額 ()
休日	<input type="checkbox"/> 日曜日 <input type="checkbox"/> 月曜日 <input type="checkbox"/> 火曜日 <input type="checkbox"/> 水曜日 <input type="checkbox"/> 木曜日 <input type="checkbox"/> 金曜日 <input type="checkbox"/> 土曜日 <input type="checkbox"/> 祝祭日 <input type="checkbox"/> その他 ()	
休暇	年末年始()日、夏期休暇()日、年次有給休暇()日 その他 ()	
採用予定日	<input type="checkbox"/> 即 <input type="checkbox"/> 1ヶ月 <input type="checkbox"/> 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 ()	
勉強会支援	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 その他 ()	
受付業務	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 その他 ()	
患者担当制	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 その他 ()	
備考		

○応募方法

※※※各職種により応募先・コメント等が違う時のみご記入下さい。※※※

担当者氏名	担当者役職	
連絡方法tel	fax(*2)	
e-mail(*2)	(*3)	
コメント		

(*1)求人票上にアイコンが表示されます。この項目は検索条件としても使用されます。

(*2)掲載画面には表示されません。

(*3)この欄のアドレスにお問合わせ等が直接届きます。メールアドレスをお持ちで無い場合は弊社でお問合わせを受け、その内容を電話・FAX等で転送いたします。

