

事業所名:	事業所番号:	
医療法人大塚矯正歯科クリニック		
① 求人区分 公開希望	<input type="checkbox"/> フルタイム <input checked="" type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 季節 <input type="checkbox"/> 出稼ぎ	<input type="checkbox"/> トライアル雇用併用の希望 <input type="checkbox"/> 希望あり
	<input type="checkbox"/> 障害者を募集 (<input type="checkbox"/> 就労継続支援A型事業の利用者の募集に該当)	<input type="checkbox"/> オンライン提供を不可とする機関 <input type="checkbox"/> 民間人材ビジネス
	<input type="checkbox"/> 事業所名等を含む求人情報を公開 <input type="checkbox"/> ハローワークの求職者に限定し、事業所名等を含む求人情報を公開 <input type="checkbox"/> 事業所名等を含まない求人情報を公開 <input type="checkbox"/> 求人情報を公開しない	<input type="checkbox"/> オンライン自主応募の受付 <input type="checkbox"/> 地方自治体・地方版ハローワーク
	公開希望欄「3」は事業所名・所在地が、「4」はすべての情報が公開されませんので、「1」又は「2」を選択頂くようお願いします。	

職種:	歯科医師 (パートタイム)		【職員記入欄】職業分類:
仕事の内容:	【最大360文字(12行×30文字)】		
雇入後1回目の契約期間中に業務内容の変更が <input type="checkbox"/> ある(<input checked="" type="checkbox"/> ない)			
就業形態	<input checked="" type="checkbox"/> 派遣・請負ではない <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 紹介予定派遣 <input type="checkbox"/> 請負	雇用形態	フルタイム <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 正社員以外 <input type="checkbox"/> 有期雇用派遣労働者 <input type="checkbox"/> 無期雇用派遣労働者 → 正社員以外の名称()
	パート <input checked="" type="checkbox"/> パート労働者 <input type="checkbox"/> 有期雇用派遣パート <input type="checkbox"/> 無期雇用派遣パート		
正社員登用	<input type="checkbox"/> あり(正社員登用の実績(過去3年間): <input type="checkbox"/> 名登用) <input type="checkbox"/> なし		
雇用期間	<input checked="" type="checkbox"/> 定めなし <input type="checkbox"/> 定めあり(4ヶ月以上) <input type="checkbox"/> 定めあり(4ヶ月未満) <input type="checkbox"/> 日雇(日々又は1ヶ月未満) 令和 年 月 日～令和 年 月 日 又は 年 ケ月		
契約更新の可能性	<input type="checkbox"/> あり(<input type="checkbox"/> 原則更新 <input type="checkbox"/> 条件付きで更新あり) <input type="checkbox"/> なし (契約更新の条件: <input type="checkbox"/> 更新上限: <input type="checkbox"/> あり(通算 年／ 回) <input type="checkbox"/> なし)		
試用期間	<input checked="" type="checkbox"/> あり → 期間: 要相談 試用期間中の労働条件: <input checked="" type="checkbox"/> 同条件 <input type="checkbox"/> 異なる <input type="checkbox"/> なし 試用期間中の労働条件の内容:		
<input checked="" type="checkbox"/> 事業所所在地に同じ <input type="checkbox"/> 登録済の就業場所に同じ <input type="checkbox"/> 在宅勤務に該当 〒 702 - 8056 【職員記入欄】就業地コード:			
岡山市南区築港新町1丁目15-8			
就業場所	最寄り駅(駅)から[<input type="checkbox"/> 徒歩 · <input type="checkbox"/> 車]で(分)		
	就業場所に関する特記事項:		
	従業員数:就業場所 8 人) うち女性(5 人) うちパート(3 人)		
	受動喫煙対策	<input type="checkbox"/> あり(受動喫煙対策の内容: <input type="checkbox"/> 屋内禁煙 <input type="checkbox"/> 喫煙室設置 <input type="checkbox"/> なし(喫煙可) <input type="checkbox"/> その他	
マイカー通勤	<input checked="" type="checkbox"/> マイカー通勤可 <input checked="" type="checkbox"/> 駐車場あり ※料金について「求人に関する特記事項欄」に記載してください。		
転勤の可能性	<input type="checkbox"/> あり → 転勤範囲: <input checked="" type="checkbox"/> なし 「あり」の場合は、転勤先(又は範囲)を記入して下さい。		

【職員記入欄】識別欄				
1	2	3	4	5
6	7	8	9	10

② 仕事内容

年齢	<input checked="" type="checkbox"/> 不問 <input type="checkbox"/> 制限あり	年齢制限範囲	歳以上～	歳以下				
		年齢制限該当事由	<input type="checkbox"/> 定年を上限	<input type="checkbox"/> 法令の規定	<input type="checkbox"/> キャリア形成			
			<input type="checkbox"/> 技能・ノウハウの継承	<input type="checkbox"/> 芸術芸能の分野	<input type="checkbox"/> 高齢者等の特定年齢層の雇用促進			
年齢制限理由								
学歴・専攻	<input checked="" type="checkbox"/> 必須 → <input type="checkbox"/> 不問	<input type="checkbox"/> 大学院	<input checked="" type="checkbox"/> 大学	<input type="checkbox"/> 短大	<input type="checkbox"/> 高専	<input type="checkbox"/> 専修学校	<input type="checkbox"/> 能開校	
		<input type="checkbox"/> 高校	<input type="checkbox"/> 高等学校専攻科	<input type="checkbox"/> 中学・義務教育学校				
必要な経験・知識・技能等	<input checked="" type="checkbox"/> 必須 <input type="checkbox"/> あれば尚可 <input type="checkbox"/> 不問	必要な経験・知識・技能等詳細:						
		【注意】上記「キャリア形成」を選択した場合は「経験不問」						
		大学矯正科に2-3年在籍、ワイヤー結紮等ができる						
必要なPCスキル	パワーポイントが使えること							
必要な免許・資格	<input type="checkbox"/> 免許・資格不問		普通自動車運転免許 :			<input type="checkbox"/> 必須	<input type="checkbox"/> あれば尚可	(<input type="checkbox"/> AT限定不可)
	その他の免許資格等	1 <input type="checkbox"/> 歯科医師免許					<input checked="" type="checkbox"/> 必須	<input type="checkbox"/> あれば尚可
		2 (矯正専門医でなくてもよい)					<input type="checkbox"/> 必須	<input type="checkbox"/> あれば尚可
		3 <input type="checkbox"/> いざれかの免許・資格を所持で可					<input type="checkbox"/> 必須	<input type="checkbox"/> あれば尚可

③ 賃金・手当

賃金形態	<input type="checkbox"/> 月給	<input type="checkbox"/> 日給	<input checked="" type="checkbox"/> 時給	<input type="checkbox"/> 年俸制	賃金の額	3,300 円～	6,600 円	
						※フルタイム求人は月給以外、パート求人は時給以外の場合のみ記入		
基本給(a)	円～					円	※フルタイム求人は月額(換算額)、パート求人は時間額(換算額)を記入	
定額的に支払われる手当(月額又は時間額換算額)(b)	1	通勤			手当	ガソリン代実費	円～	
	2				手当		円～	
	3				手当		円～	
	4				手当		円～	
必ず支給する手当(0円除く)	<input type="checkbox"/> あり →	円～			円			
	<input type="checkbox"/> なし	固定残業代に関する特記事項: 時間外手当は、時間外労働の有無にかかわらず、固定残業代として支給し、時間を超える時間外労働は追加で支給。						
(a)+(b)+(c)						円～	円	
その他の手当等付記事項(d)								
月平均労働日数	※フルタイム求人のみ記入 (365日-「年間休日」)÷12ヶ月 ※小数点第2位切り捨て				日	通勤手当	<input type="checkbox"/> 実費支給(上限あり) → [<input type="checkbox"/> 月額 <input type="checkbox"/> 日額] <input type="checkbox"/> 実費支給(上限なし) <input type="checkbox"/> 一定額 → [<input type="checkbox"/> 月額 <input type="checkbox"/> 日額] <input type="checkbox"/> なし	
賃金締切日	<input checked="" type="checkbox"/> 固定(月末以外) → [20 日]	<input type="checkbox"/> 固定(月末) []	<input type="checkbox"/> その他 → []	賃金支払日	<input checked="" type="checkbox"/> 固定(月末以外) → [<input checked="" type="checkbox"/> 当月 <input type="checkbox"/> 翌月 25 日] <input type="checkbox"/> 固定(月末) → [<input type="checkbox"/> 当月 <input type="checkbox"/> 翌月] <input type="checkbox"/> その他 → []			
昇給	<input checked="" type="checkbox"/> 制度あり →	※前年度実績がある場合は記入(フルタイム求人は1月あたり、パート求人は1時間あたりを記入)						
賞与	<input type="checkbox"/> 制度あり →	前年度実績	<input type="checkbox"/> あり →	支給回数: 年	回	又は	昇給率: 10 %～ 30 %	
「制度あり」で実績ある場合は、必ず記入して下さい。	<input type="checkbox"/> 制度なし	金額: 円～	円～	又は	ヶ月分	又は賞与額	円～	

(4) 労働時間

就業時間	※就業時間で該当する場合は選択:				<input type="checkbox"/> 交替制(シフト制)	<input type="checkbox"/> フレックスタイム制	<input type="checkbox"/> 裁量労働制				
	<input type="checkbox"/> 変形労働時間制	<input type="checkbox"/> 1ヶ月単位	<input type="checkbox"/> 1年単位	<input type="checkbox"/> 1週間単位非定型的)							
	1 就業時間 2 3	9時 14時 時	30分～ 0分～ 分～	13時 18時 時	0分 30分 分	又は	時 分				
							の間の	時間 時間 以上 程度			
就業時間に関する特記事項: 出勤時間、曜日、勤務時間は相談に応じます。											
時間外労働	<input type="checkbox"/> あり →	月平均時間外労働時間:				時間	<input type="checkbox"/> 36協定における特別条項あり →				
	<input checked="" type="checkbox"/> なし	〔特別な事情・期間等:〕									
休憩時間	60	分	週所定労働日数	※ パート求人のみ記入 〔週 1 日～ 3 日〕 又は 〔週 日 以上 程度 以内〕 <input checked="" type="checkbox"/> 労働日数について相談可							
休日等	休日		<input type="checkbox"/> 月	<input type="checkbox"/> 火	<input checked="" type="checkbox"/> 水	<input checked="" type="checkbox"/> 木	<input type="checkbox"/> 金	<input type="checkbox"/> 土	<input type="checkbox"/> 日	<input checked="" type="checkbox"/> 祝	<input type="checkbox"/> その他
	週休二日制		※ フルタイム求人のみ記入					<input type="checkbox"/> 毎週	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> その他	→
〔他の記載事項: 年末年始休暇、夏期休暇、GW休暇等があれば記入〕											
6ヶ月経過後の年次有給休暇日数			日	年間休日数	※フルタイム求人のみ記入					日	

(5) 保険・年金・定年等

加入保険等		事業所登録内容と同じ 異なる場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 雇用保険	<input checked="" type="checkbox"/> 労災保険	<input type="checkbox"/> 公務災害補償	<input type="checkbox"/> 健康保険	<input type="checkbox"/> 厚生年金	<input type="checkbox"/> 財形	
企業年金			<input type="checkbox"/>	〔その他〕)	
退職金共済			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 厚生年金基金					<input type="checkbox"/> 確定拠出年金	<input type="checkbox"/> 確定給付年金
退職金制度			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 加入	<input type="checkbox"/> 未加入					
定年制			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> あり →	勤続年数	<input type="checkbox"/> 不問	<input type="checkbox"/> 必要()年以上			
再雇用制度			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> あり →	一律定年制	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	定年年齢:	歳	
勤務延長			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> あり →	上限年齢	歳まで				
入居可能住宅	<input type="checkbox"/> 単身用あり		<input type="checkbox"/> 世帯用あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし						
利用可能託児施設	<input type="checkbox"/> あり		<input checked="" type="checkbox"/> なし	〔託児施設に関する特記事項:〕						

※「求人PR情報」は求人票に印字されませんが、ハローワークインターネットサービスの求人情報画面に表示されます。また、「求人・事業所PRシート」に印字され、ハローワークの窓口で希望する求職者に配付します。

事業所からのメッセージ	<事業内容や会社の特長の補充的な記載に加え、①有給休暇の平均取得実績など従業員の働きやすさの情報開示、②事業所の求める具体的な人物像、予約診療のためご都合に合わせての出勤が可能です。 お子様がいらっしゃる場合、勤務時間を調整します。 急な発熱等で出勤できない場合でも対応します。	
障害者に実施している合理的配慮の例	(最大600文字) (20行×30字)	

障害者の就労や定着に関するサポート体制	(最大40文字)
障害者雇用の担当者からのメッセージ	(最大40文字)
障害のあるスタッフからのメッセージ	(最大40文字)
障害者雇用に関するアピールポイント	(最大40文字)

採用人数	※整数のみ	募集理由	<input type="checkbox"/> 欠員補充 <input checked="" type="checkbox"/> 増員 <input type="checkbox"/> 新規事業所設立 <input type="checkbox"/> その他	→			
[その他の募集理由:]							
選考方法		<input checked="" type="checkbox"/> 面接 <input checked="" type="checkbox"/> 書類選考 <input type="checkbox"/> 筆記試験 <input type="checkbox"/> その他				→	
		(面接予定回数: 1 回)					
選考結果通知のタイミング		<input type="checkbox"/> 即決 <input type="checkbox"/> 書類選考後 <input type="checkbox"/> 面接選考後 <input type="checkbox"/> その他				→	
		(書類選考結果通知: 書類到着後: 1W 日以内) (面接選考結果通知: 面接選考後: 日以内)					
求職者への選考結果通知方法		<input type="checkbox"/> 求職者マイページに連絡 <input type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> Eメール <input type="checkbox"/> その他()	選考日時等	<input type="checkbox"/> 隨時 <input type="checkbox"/> その他	[その他の選考日時:]	→	
選考場所		<input checked="" type="checkbox"/> 事業所所在地と同じ <input type="checkbox"/> 就業場所と同じ <input type="checkbox"/> その他	→				
		〒 -	→				
最寄り駅()		駅)から [<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 車] で(分)					
応募書類		<input type="checkbox"/> ハローワーク紹介状 <input checked="" type="checkbox"/> 履歴書(<input checked="" type="checkbox"/> 写真貼付あり) <input checked="" type="checkbox"/> 職務経歴書 必要 <input type="checkbox"/> ジョブ・カード <input type="checkbox"/> その他()					
応募書類送付方法		<input type="checkbox"/> 郵送 → 送付先: <input type="checkbox"/> 事業所所在地と同じ <input type="checkbox"/> 就業場所と同じ <input type="checkbox"/> 選考場所と同じ <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> Eメール Eメールを選択した場合は下のアドレス欄をご記入下さい <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 求職者マイページからの登録可(<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> Eメール <input type="checkbox"/> その他) から1つ以上は必ず選択して下さい					
選考に関する特記事項							
担当者		<p>担当者 大塚淳 担当者(カタカナ) オオツカ アツシ 課係名、役職名 理事長 電話番号 ※事業所登録情報と異なる場合に記入 - - 内線: - FAX番号 ※事業所登録情報と異なる場合に記入 - - Eメールアドレス</p>					
求人に関する特記事項 (最大600文字) (20行×30字)		<input type="checkbox"/> UIJターン歓迎 <input type="checkbox"/> 外国人雇用実績あり					
社会保険労務士による事務代理申込みの場合は記入		事務代理者の名称及び氏名:					
		事務代理者の電話番号:		-	-		