

① 求人区分

事業所名:
医療法人大塚矯正歯科クリニック

事業所番号:
— —

区分

☐フルタイム ☒パート ☐季節 ☐出稼ぎ

障害者を募集(☐ 就労継続支援A型事業の利用者の募集に該当)

公開希望

☐ 事業所名等を含む求人情報を公開

☐ 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

☐ 事業所名等を含まない求人情報を公開

☐ 求人情報を公開しない

トライアル雇用併用の希望

☐ 希望あり

オンライン提供を不可とする機関

☐ 民間人材ビジネス

☐ 地方自治体・地方版ハローワーク

オンライン自主応募の受付

☐ オンライン自主応募を受け付ける

☐ オンライン自主応募を受け付けない(ハローワーク紹介に限る)

☐ オンライン自主応募に関する注意文(様式7別紙参照)を確認し内容に同意します。

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。

② 仕事内容

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)】

求職者が注目する項目ですので、出来るだけ詳しく記入して下さい。

雇入後1回目の契約期間中に業務内容の変更が ☐ある() ☒ない

就業形態

☒ 派遣・請負ではない

☐ 派遣

☐ 紹介予定派遣

☐ 請負

雇用形態

フルタイム

☐ 正社員 ☐ 正社員以外 ☐ 有期雇用派遣労働者 ☐ 無期雇用派遣労働者

正社員以外の名称()

パート

☒ パート労働者 ☐ 有期雇用派遣パート ☐ 無期雇用派遣パート

正社員登用

☐ あり(正社員登用の実績(過去3年間): 名登用) ☐ なし

雇用期間

☒ 定めなし ☐ 定めあり(4ヶ月以上) ☐ 定めあり(4ヶ月未満) ☐ 日雇(日々又は1ヶ月未満)

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 又は 年 月 日

契約更新の可能性

☐ あり(☐ 原則更新 ☐ 条件付きで更新あり)

☐ なし (契約更新の条件: 更新上限: ☐あり(通算 年 / 回) ☐なし)

試用期間

☒ あり ☐ なし

期間: 要相談

試用期間中の労働条件: ☒ 同条件 ☐ 異なる

試用期間中の労働条件の内容:

就業場所

☒ 事業所所在地と同じ ☐ 登録済の就業場所に同じ ☐ 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

最寄り駅(駅)から[☐ 徒歩 ☐ 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

☐ あり(受動喫煙対策の内容: ☐屋内禁煙 ☐喫煙室設置) ☐なし(喫煙可) ☐その他

受動喫煙対策に関する特記事項:

マイカー通勤

☒ マイカー通勤可 ☒ 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

☐ あり ☒ なし

転勤範囲:

「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

1ページ目/計4ページ

(R030921)

② 仕事内容	年齢	<input checked="" type="checkbox"/> 不問	年齢制限範囲	歳以上 ~ 歳以下
		<input type="checkbox"/> 制限あり	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"/> 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 専攻について: 歯学部卒業		
	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 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"/> 必須	<input type="checkbox"/> あれば尚可
		<input type="checkbox"/> いずれかの免許・資格を所持で可		

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 <input type="checkbox"/> その他	賃金の額	3,300 円 ~ 6,600 円	
	基本給(a)	円 ~ 円	※フルタイム求人は月額(換算額)、パート求人は時給(換算額)を記入 ※基本給に固定残業代が含まれている場合はその分を抜き出して記入		
	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 ~ 円	
		2	手当	円 ~ 円	
		3	手当	円 ~ 円	
		4	手当	円 ~ 円	
	必ず支給する手当(0円除く)				
	固定残業代(c)	<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)	(最大150文字)			
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 → 円 <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) <input type="checkbox"/> 制度なし	金額: 円 ~ 円	又は 昇給率: 10 % ~ 30 %		
賞与	<input type="checkbox"/> 制度あり → 前年度実績 <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> 制度なし	支給回数: 年 回	賞与月数: 計 ヶ月分	又は賞与額 円 ~ 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)				
	就業時間	1	9 時	30 分	~	13 時	0 分	又は	の間の	時 分	時 分
		2	14 時	0 分	~	18 時	30 分				
		3	時	分	~	時	分				
	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 <input checked="" type="checkbox"/> なし	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					
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 <input type="checkbox"/> 以上 <input type="checkbox"/> 程度 <input type="checkbox"/> 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									
その他の記載事項:											
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							

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"/> 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 <input type="checkbox"/> その他()			
	企業年金			<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			
	退職金共済			<input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 未加入			
	退職金制度			<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	勤続年数	<input type="checkbox"/> 不問 <input type="checkbox"/> 必要()年以上	
	定年制			<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	一律定年制	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 定年年齢: 歳	
	再雇用制度			<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	上限年齢	歳まで	
	勤務延長			<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	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 住宅に関する特記事項:			
	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:			

⑥ 求人PR情報	※「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 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。	
障害者を実施している合理的配慮の例		(最大600文字) (20行×30字)
(最大40文字)		(最大40文字)

⑥ 求人PR情報	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)

⑦ 選考方法	採用人数	※整数のみ 人	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 type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> Eメール <input type="checkbox"/> その他 選考日時等: [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 〒 -		
	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		
	応募書類の返戻	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> 求人者の責任で破棄		
	選考に関する特記事項	(最大60文字)		
	担当者	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			
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:	- -		