

MSMOMJ

在校生  
+ 卒業生

# 求人申込票

※ 下記 該当項目 □にチェック又は○をお願いたします

|          |      |      |               |
|----------|------|------|---------------|
| 送付年月日    | 〒    | 交付番号 | 校舎番号          |
| H31.2.22 | (藤田) | 439  | 3103<br>工学401 |

|                   |                         |  |  |  |  |
|-------------------|-------------------------|--|--|--|--|
| 求人先               | 名称                      | 〒062-0932<br>札幌市東区南平岸二条14丁目1-22<br>TEL (011) 031-0273 FAX (011) 031-0273 今崎ビル2F    | 診療科目   | 内科・外科・小児科・整形外科・産婦人科・眼科<br>耳鼻咽喉科・皮膚科・脳神経外科・歯科<br>その他( )   |  |
|                   | 所在地                     | 〒062-0932<br>札幌市東区南平岸二条14丁目1-22<br>TEL (011) 031-0273 FAX (011) 031-0273 今崎ビル2F    | 代表者  | 役員 (代表者) 氏名<br>理事長 西東 崇雄<br>事務長 (090-6998-3786) 西東   |  |
| 募集内容              | 採用職種                    | 受付・会計・請求事務・一般事務・経理・総務<br>診療情報管理士・病棟クラーク・外来クラーク<br>秘書・医師事務作業補助者・歯科事務・歯科助手<br>その他( ) | 採用希望<br>学 科  | <input checked="" type="checkbox"/> 医療事務科(1年制) <input type="checkbox"/> 医療秘書科(2年制)<br><input checked="" type="checkbox"/> 診療情報管理士科(3年制) <input type="checkbox"/> クスリアド・バイザー科(2年制)<br><input type="checkbox"/> 口腔アシスタント科(1年制) <input type="checkbox"/> 医療保育科(3年制) |  |
|                   | 雇用形態                    | 正社員・准社員・嘱託・契約・派遣<br>その他( )   | 募集人数:( / 名)  |  |  |
|                   | 給 与                     | 基本給:   | 850 円  | 勤務時間   | 平日 曜日 : 8:30 ~ 17:30   |
|                   |                         | 住宅手当:  | 円  |  | 水 曜日 : 8:30 ~ 12:30 専2.4用  |
|                   |                         | 手当:  | 円  |  | 土 曜日 : 8:30 ~ 12:30  |
|                   |                         | 手当:  | 円  |  | 残業 (有) ( ) 時間 / 月・無  |
|                   |                         | 合計:  | 円  |  | 休 日  |
|                   | 研修期間中<br>給与             | 上記に同じ・日給 / 時給: 円   | 試験日  | 月 日 ( )  |  |
|                   | 試用期間                    | 月 ( / カ月間) ・ 無   | 選考<br>方法   | <input type="checkbox"/> 書類選考<br><input checked="" type="checkbox"/> 面接(集団・個人)<br><input type="checkbox"/> 筆記 ( 常設 : 国語社英・時事・小論文 )<br><input type="checkbox"/> 適正<br><input type="checkbox"/> その他  |  |
|                   | 交通費                     | 通 / 定額( 円) まで  |  | 提出<br>書類   | <input checked="" type="checkbox"/> 履歴書<br><input type="checkbox"/> 成績証明書<br><input type="checkbox"/> 健康診断書<br><input type="checkbox"/> 卒業見込証明書<br><input type="checkbox"/> 在学証明書<br><input type="checkbox"/> その他( ) |
| 賞 与               | 年 回 計 円 / 月分            | 提出方法   | <input type="checkbox"/> 学校取りまとめ <input checked="" type="checkbox"/> 当日持参                      |  |  |
| 昇 給               | 年 / 回 円位                | 外国<br>語検定<br>などの<br>資格   | 可 ・ 不可<br>※ 当校のルールは別途<br>お伝えいたします  |  |  |
| 出産休暇              | 有 ・ 無                   |  | 専科免許   | 可 ・ 不可   |  |
| 育児休暇              | 有 ・ 無                   | 合格通知   | <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 両方 |  |  |
| 燃料手当              | 有 ( 月支給 円程度) ・ 無        | 募集先  | <input type="checkbox"/> 当校のみ <input checked="" type="checkbox"/> 他校・一般                        |  |  |
| 保 険               | 健康・厚生・労災・雇用・その他( )      | 卒業生の在籍   |  |  |  |
| 勤務<br>(研修)<br>開始日 | 3 / 年 2 月 ( ) 日 ( ) 日より | 有 ( 名) ・ 無   |  |  |  |

(学校記入欄) エリア担当より

学校法人 三学学園 日本歯科会認定校  
**札幌医療秘書福祉専門学校**  
 〒080-0042 札幌市中央区大通西18丁目1-8  
 ☎011(641)0865(代) Fax011(641)0860

FAXにてご返送ください。