

# 歯科医師求人票

受付 2025 年 8 月 22 日

|             |                                                                                     |                                    |                 |     |                                                                                                                                              |      |        |              |     |  |  |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------|--------------|-----|--|--|
| 求人先         | 名 称                                                                                 | 医)奉優会 モアナ歯科クリニック 竹ノ塚院              |                 |     |                                                                                                                                              |      |        |              |     |  |  |
|             | 所在地                                                                                 | 東京都足立区東位興1-8-5<br>TEL 03-5809-4449 |                 |     |                                                                                                                                              |      |        |              |     |  |  |
|             | 申込者                                                                                 | 住 所                                | 川口市幸町2-17-1-105 |     |                                                                                                                                              |      | TEL    | 048-255-6480 |     |  |  |
|             |                                                                                     |                                    |                 |     |                                                                                                                                              |      | FAX    | 048-446-7537 |     |  |  |
|             |                                                                                     | 医院長名                               | 藤澤秀男            |     |                                                                                                                                              |      |        |              |     |  |  |
|             | 卒業大学                                                                                | 明海                                 | 他大学名            |     |                                                                                                                                              | 卒業年  | 1998年  | 卒期           | 23  |  |  |
| 勤務条件        | 創立年月日                                                                               | 2009 年 9 月                         |                 | / 日 | 患者数                                                                                                                                          | 一日平均 | 約 60 名 |              |     |  |  |
|             | 採用人員                                                                                | 常 勤                                | 2 名             |     | 【備考】                                                                                                                                         |      |        |              |     |  |  |
|             |                                                                                     | アルバイト                              | 2 名             |     |                                                                                                                                              |      |        |              |     |  |  |
|             | 摘 要                                                                                 | 歯科医師                               | 2 名             |     | 技工士                                                                                                                                          | 3 名  |        | 助手           | 1 名 |  |  |
|             |                                                                                     | 衛生士                                | 3 名             |     | ユニット                                                                                                                                         | 6 台  |        | レントゲン        | 2 台 |  |  |
| 勤務時間        | 10:00～ 13:00<br>14:30～ 19:30                                                        |                                    |                 |     | 休診日                                                                                                                                          | 日・祝  |        |              |     |  |  |
| 待遇          | 給 与                                                                                 | 基本給                                | 50万～応相談         |     |                                                                                                                                              |      | 交通費    | 支給           |     |  |  |
|             |                                                                                     | 歩 合                                | あり              |     |                                                                                                                                              |      | 社会保険   | あり           |     |  |  |
|             | 昇 給                                                                                 | あり                                 |                 |     |                                                                                                                                              | 諸手当  |        |              |     |  |  |
|             | 賞 与                                                                                 | 応相談                                |                 |     |                                                                                                                                              |      |        |              |     |  |  |
| アクセス<br>略 図 |  |                                    |                 |     | 《提出書類》<br>①履歴書                      ②写真<br>3.大学推薦書                4.卒業証明書<br>5.成績証明書                6.健康診断書<br>7.その他(                      ) |      |        |              |     |  |  |

※求人票は同窓会事務局の掲示板に掲載します。

尚、同窓会ホームページに掲載したいと思いますが、掲載を希望しますか。

希望する

希望しない

連絡先 明海大学歯学部同窓会 TEL 049-285-7034

FAX 049-287-3174