

求人番号

09030- 2217841

事業所番号

0903-101440-4

受付年月日 令和6年4月18日

紹介期限日 令和6年6月30日

求人票（フルタイム）

公開範囲

事業所名等を含む求人情報を公開する

識別欄

Z54

オンライン自主応募不可

地方自治体のみ可

就業地住所

栃木県栃木市

職業分類

024-08

産業分類

833

歯科診療所

1 求人事業所

事業所名

コバヤシシカイン  
小林歯科医院

所在地

〒 329-4421  
栃木県栃木市大平町西野田 1 2 7 - 1 0

ホームページ

2 仕事内容

職種

歯科衛生士

仕事内容

スケーリングなど歯科衛生士業務  
診療補助、受付、会計、予約、院内整備など

変更範囲：変更なし

雇用形態

正社員

正社員以外の名称

派遣・請負等

正社員登用  
正社員登用の実績（過去3年間）

就業形態  
派遣・請負ではない

労働者派遣事業の許可番号

雇用期間

雇用期間の定めなし

契約更新の条件

就業場所

事業所所在地と同じ  
〒 329-4421  
栃木県栃木市大平町西野田 1 2 7 - 1 0

東武日光線 新大平下駅 から 徒歩20分

受動喫煙対策 あり（屋内禁煙）

マイ通勤

可  
駐車場 あり

転可勤能の性  
なし

年齢

年齢制限 あり（44歳以下）  
年齢制限該当事由 キャリア形成  
長期勤続によるキャリア形成（経験不問、新卒者と同等の処遇）

学歴

必須 高校以上

必要経験等

必要な経験・知識・技能等 不問

必要スキル

必要な免許・資格

歯科衛生士 必須

試用期間

試用期間あり 期間 3ヶ月  
試用期間中の労働条件 異なる 条件の内容  
皆勤手当、資格手当を除く

3 賃金・手当 (1/2)

月額 (a + b) 195,000 円 ~ 210,000 円  
※（固定残業代がある場合は a + b + c）

基本給 (a)

基本給（月額平均）又は時間額 195,000 円 ~ 210,000 円

月平均労働日数（19.5 日）

給付額 (b)

手当 円 ~ 円

手当 円 ~ 円

手当 円 ~ 円

手当 円 ~ 円

固定残業代 (c)

なし（ 円 ~ 円）  
固定残業代に関する特記事項

その他手当 (d)

皆勤手当 10,000 円  
資格手当 5,000 円 ~

賃形態金等

月給 円 ~ 円

その他内容

通手勤当

実費支給（上限あり） 月額 5,000 円

賃締切金日

固定（月末以外） 毎月 20 日

賃支払金日

固定（月末）

昇給

あり（前年度実績 あり）  
金額 1月あたり 7,000 円 ~ 10,000 円（前年度実績）

賞与

あり（前年度実績 あり） 年 2 回（前年度実績）  
賞与月数 計 2.60ヶ月分（前年度実績）

求人票（フルタイム）



|      |        |
|------|--------|
| 事業所名 | 小林歯科医院 |
|------|--------|

4 労働時間

|      |                                                                                                                   |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 就業時間 | 交替制（シフト制）<br>（1） 08時 30分 ～ 18時 00分<br>（2） 09時 30分 ～ 19時 00分<br>（3） ～<br>又は ～ の間の 時間<br>就業時間に関する特記事項<br>ローテーションによる |
|      | 時間外労働あり 月平均 1時間<br>36協定における特別条項 なし<br>特別な事情・期間等                                                                   |
|      | 休憩時間 90分 年間休日数 130日                                                                                               |
| 休日等  | 水 日 祝日 その他<br>週休二日制 毎 週<br>当院カレンダーによる<br>お盆・年末年始<br>6ヶ月経過後の年次有給休暇日数 10 日                                          |

5 その他の労働条件等

|                             |                           |       |                 |
|-----------------------------|---------------------------|-------|-----------------|
| 加入保険                        | 雇用 労災 <del>公災</del> 健康 厚生 | 退職金共済 | 退職金制度           |
|                             | 財形 <del>その他（ ）</del>      | 未加入   | あり<br>（勤続 3年以上） |
| 企業年金                        | 厚生年金基金 確定拠出年金 確定給付年金      |       |                 |
| 定年制 なし 再雇用制度 なし 勤務延長 なし     |                           |       |                 |
| 入居可能住宅                      |                           |       |                 |
| 利用可能託児施設 なし<br>託児施設に関する特記事項 |                           |       |                 |

6 会社の情報

|                  |                                               |                             |
|------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------|
| 企業情報             | 従業員数 4人<br>就業場所 3人<br>（うち女性 3人）<br>（うちパート 1人） | 設立年 平成 3年<br>資本金<br>労働組合 なし |
|                  | 事業内容 歯科診療所                                    |                             |
| 会社の特長            | 緑に囲まれ、穏やかで明るい職場です。                            |                             |
| 役職／代表者名          | 院長 小林 克則                                      | 法人番号                        |
| 就業規則             | フルタイム あり パートタイム なし                            |                             |
| 職務給制度 なし 復職制度 なし |                                               |                             |
| 育児休業取得実績         | なし                                            | 介護休業取得実績 なし<br>看護休暇取得実績 なし  |
| 外国人雇用実績          |                                               |                             |

求人に関する特記事項

- \* 駐車場：無料
- \* 3 6 協定届出済
- \* 健康保険は歯科医師国民健康保険加入

7 選考等

|            |                                                                                                            |           |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 採用人数       | 1人                                                                                                         | 募集理由 欠員補充 |
| 選考方法       | <del>書類選考</del> 面接（予定 1回） 筆記試験 その他                                                                         |           |
| 結果通知       | <del>即決</del> 書類選考結果通知 面接選考結果通知 その他<br>書類到着後 1日以内 面接後 7日以内                                                 |           |
| 通知方法       | 求職者マイページに連絡 郵送 電話 <del>Eメール</del> その他                                                                      |           |
| 日時         | 随時                                                                                                         |           |
| 選考場所       | 〒 329-4421<br>栃木県栃木市大平町西野田 1 2 7 - 1 0<br>東武日光線 新大平下駅 から 徒歩20分                                             |           |
| 応募書類等      | ハローワーク紹介状 履歴書（写真貼付）<br>職務経歴書 <del>マイページカード</del> その他                                                       |           |
|            | 送付方法 <del>Eメール</del> 郵送<br>求職者マイページ 面接時持参                                                                  |           |
|            | 郵送の送付場所<br>〒                                                                                               |           |
|            | 応募書類の返戻 選考後は返却                                                                                             |           |
| 選考に関する特記事項 |                                                                                                            |           |
| 担当者        | 院長<br>コバヤシ カツノリ<br>小林 克則<br>電話番号 0282-43-0118 内線（ ）<br>FAX 0282-43-2403<br>Eメール kdc-0118@cream.plala.or.jp |           |