

歯科衛生士（任期付常勤）育休代替者 募集

- ※ 2次選考の時間、会場は追って連絡します。

9. 提出書類 下記提出書類を郵送にて提出してください。なお、郵送の場合は封筒表面に
「**歯科衛生士 育休代替者 応募書類在中**」と朱書きしてください。

(1) 履歴書（写真貼付）

(2) 歯科衛生士免許証（写）

10. 応募期限 随時

※ 採用者が決定次第締め切らせていただきます。

11. 提出先

〒501-1194 岐阜市柳戸1-1

岐阜大学医学部附属病院総務課人事係 大野

電話：058-230-6029

E-mail：ghp-jinji@t.gifu-u.ac.jp

12. 業務内容問合せ先

歯科口腔外科 医局

電話：058-230-6355

E-mail：kouge@t.gifu-u.ac.jp

13. その他 (1) 提出いただいた書類は本選考のためだけに使用し、
それ以外には使用しません。
(2) 応募書類は返却しませんので、予めご了承ください。

14. 募集者 国立大学法人東海国立大学機構

履 歷 書

年 月 日現在

タテ40mm×ヨコ30mm

ふりがな			
氏名		☐ 男	☐ 女
氏名の ローマ字 表記 (例 : GIDAI Taro)	生年月日	年	月 日
	年齢	(満	歳)

ふりがな	電話
現住所	市外局番 ()
〒 —	—
	(方呼出)

携帯電話		E-mail	
------	--	--------	--

ふりがな	電話
書類送付先住所（現住所と異なる場合のみ記入）	市外局番 （ ）
〒 —	—
	(方呼出)

[illegible]

年	月	免許・資格

< 当院を志望した理由 >

< 当該職種を志した理由 >

< 自己 P R >（自己の性格、特技のほか何でも自由にあなたを P R してください。）

< 特記事項 >