

## Denty 医院情報登録票

医療法人名												
医院名												
交通機関 1	線	駅	<input type="checkbox"/> 徒歩	<input type="checkbox"/> バス	分							
交通機関 2	線	駅	<input type="checkbox"/> 徒歩	<input type="checkbox"/> バス	分							
交通機関 3												
診療時間	平日	午前	:	~	:	午後	:	~	:			
	土曜	午前	:	~	:	午後	:	~	:			
	日・祝	午前	:	~	:	午後	:	~	:			
	その他											
診療科目	<input type="checkbox"/> 一般歯科 <input type="checkbox"/> 小児歯科 <input type="checkbox"/> 審美歯科 <input type="checkbox"/> インプラント <input type="checkbox"/> 矯正歯科 <input type="checkbox"/> 口腔外科 <input type="checkbox"/> 訪問診療(施設) <input type="checkbox"/> 訪問診療(在宅) <input type="checkbox"/> その他 ( )											
院長・理事長名	お名前： <input type="checkbox"/> 理事長 <input type="checkbox"/> 院長											
出身大学												
学会・ステイグループ												
設立	西暦	年	月	日								
スタッフ人数	合計	名	常勤 Dr.	名	非常勤 Dr.	名	DH	名	DA	名	その他	名
ユニット	台 (メーカー: )											
レセコン	<input type="checkbox"/> 有 (メーカー: ) <input type="checkbox"/> 無											
医療設備	<input type="checkbox"/> マイクロスコープ <input type="checkbox"/> セレック <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> オペ室 <input type="checkbox"/> セファロ <input type="checkbox"/> デンタルパノラマ <input type="checkbox"/> レーザー <input type="checkbox"/> オートクレーブ <input type="checkbox"/> キッズスペース <input type="checkbox"/> その他 ( )											
土地建物	<input type="checkbox"/> ビル <input type="checkbox"/> 一戸建て <input type="checkbox"/> その他 ( )											
院内ラボ	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無											
平均来院患者数	<input type="checkbox"/> 10人未満 <input type="checkbox"/> 10~29人 <input type="checkbox"/> 30~49人 <input type="checkbox"/> 50~69人 <input type="checkbox"/> 70人以上											
分院 (名称・地域)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無											
	.											
	.											
備考												

提出書類	<input type="checkbox"/> 履歴書 <input type="checkbox"/> 職務経歴書 <input type="checkbox"/> 資格証明書 (Dr.、DH) <input type="checkbox"/> 健康診断書										
選考方法	<input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 適性検査 <input type="checkbox"/> 技能試験 <input type="checkbox"/> その他 ( )										

写真	<input type="checkbox"/> 医院 HP の写真利用を希望 <input type="checkbox"/> メールで customer@denty.jp に送付する										
----	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※写真は6枚まで掲載可能です。1枚をトップ写真としてご指定下さい。(人材紹介の申込みのみの場合は写真の掲載はありません)

【採用担当者】※申込者と異なる場合のみ記入下さい。

担当者名		役職	
TEL		FA	X
E-mail			