

クインテッセンス出版株式会社 広告課 行

下記の通り、求人情報ページの掲載を申し込みます。(掲載誌に○印をつけ掲載コマをご記入下さい)

- ①ザ・クインテッセンス： _____ コマ
- ②QDT： _____ コマ
- ③歯科衛生士： _____ コマ
- ④新聞クイント： _____ コマ

掲 載 号
月号～ 月号まで
月号のみ

求人希望職種(○印をつける) 希 望 人 数	歯 科 医 師 名	歯 科 技 工 士 名	歯 科 衛 生 士 名	歯 科 助 手 名	そ の 他 () 名
採 用 条 件					
給 与					
待 遇					
福 利 厚 生					
勤 務 時 間					
勤 務 地 (交 通)					
その他条件、アピールなど					
応 募 方 法					
採用法人名 / 歯科医院名				ご担当者名	
連 絡 先 ● 住所・TELは必須 ● FAX・URL・E-mailは求人 広告に掲載希望の場合のみ	住所 (〒 -)				
	TEL			FAX	
	URL				
	E-mail				

校正原稿送付先 ※ご希望の送付方法の欄にアドレスまたは番号を記入 **請求書送付先** ※上記と異なる場合のみ記入

ご担当者名
E-mail
FAX

名称	
住所 (〒 -)	
TEL	FAX