学生アルバイト募集申込書　（提出用）

学校受付　平成　　年　　月　　日　　No

求人先概要	フリガナ 医療機関名		所在地	〒　－　TEL　（　）
	院長名		構成人員	歯科医師（　）人　衛生士（　）人
	募集担当者名	（職名）		技工士（　）人　助手（　）人
募集人員		（　　）人　希望学年（　　年生・特に指定しない）		
採用期間		平成　　年　　月　　日　～　平成　　年　　月　　日		
勤務条件	勤務時間	毎日・週（　　回）・指定曜日（　　）（　　）（　　）（　　）（　　）		
		平日夕方　　：　～　： （　　曜日）　：　～　： （　　曜日）　：　～　： 春・夏・冬休み　：　～　：	時間外勤務	曜日（　）（　）（　）（　） 開始時間　　時　　分～ 1日平均　　時間 1月平均　　時間
	＊休日	日曜・祝祭日・（　　）曜日		
	賃金（税込）	＊月給制・週給制・その他（　　）	賃金支払	日締　　日支払
		1. 賃金（時給　　円　または　日給　　円） 2. 定額的に支払われる手当　　3. その他の手当等 （　　）手当　　円　（　　）手当　　円 （　　）手当　　円　（　　）手当　　円		
	＊交通費	全額支給・定額（最高　　円まで）支給・支給無　　職員駐車場（有・無）		
	＊貸与物	1. 白衣　2. エプロン　3. ナースシューズ　4. その他（　　） 5・学生が持参する物（　　・　　・　　・特に必要ない）		
略図	最寄り駅・バス停　　から徒歩　　分			

（注）＊印は、該当文字を〇で囲んでください。

掲示有効期限　平成　　年　　月　　日

群馬県高等歯科衛生士学院　就職担当
〒371－0847　群馬県前橋市大友町1-5-16
TEL027（252）0394　FAX027（254）4767