

②求人票 (学生アルバイト)

申込み 年 月 日

求人先	勤務先 名称				採用担当者名
	所在地	〒			
人交	電話番号		Fax番号		
	交通				
先	医院 構成	歯科医師 名	・ 歯科技工士 名	・ 受付 名	診療 台数
		歯科衛生士 名	・ 歯科助手 名	・ 他 名	台
勤	求人種別				
	採用人数	人	雇用期間		
務	仕事内容				
	勤務曜日				
賃	勤務時間				
	残業	月平均	時間	残業手当	有 ・ 無
金	時間給	アルバイト	円	～	円
	交通費	全額 ・ 一部 ()			
条 件	マイカー通勤	可 ・ 不可		駐車場	有 ・ 無
	その他 条件				
【勤務地略図】			【その他特記事項・希望条件等】		
※学校記入欄		受付日			

東京西の森歯科衛生士専門学校

〒196-0002 東京都昭島市拝島町3970-13
TEL 042-543-0118 FAX 042-543-0200