

# 学生アルバイト求人申込書

※記入後、医院控として1部コピーしておいてください。

		学 院 使用欄	受付年月日 . .	受付No
求人先概要	フリガナ		所在地  〒 -  TEL ( )	
	医療機関名			
	院長名		採用 担当者名	(職名)
	構成人員	歯科医師 ( )人 歯科衛生士( )人 <small>※学院卒業生( )人含</small> 歯科技工士 ( )人 歯科助手 ( )人	本学院卒業年	卒業生氏名 旧 姓
	年 ( 期)		( )	
	年 ( 期)		( )	
		年 ( 期)	( )	
募集人員	( )人 ・ 希望学年 ( 年生・特に指定しない)			
採用期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日			
勤務条件	勤務時間	毎日・週( 回)・指定曜日( )( )( )( )		
		平日夕方 : ~ :	時間外勤務	曜日( )( )( )( )
		( 曜日) : ~ :		開始時間 時 分~
		( 曜日) : ~ :		1日平均 時間
		春・夏・冬休み : ~ :		1月平均 時間
	*休日	日曜・祝祭日・( )曜日		賃金支払
業務内容				
賃金 (税込)	1. 賃 金 (時給 または日給 ) 1年生 : ( 時給・日給 円 ) 2年生 : ( 時給・日給 円 ) 3年生 : ( 時給・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)			

(注) \*印は、該当するものを○で囲んでください。

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