

学 生 ア ル バ イ ト 求 人 用 紙

受付日：平成 年 月 日 ()

名 称				院長名						
所 在 地				電 話						
条 件	求人数	名								
	時間給		交通費	全部負担・一部負担・なし						
件	勤務時間	自	時	分	～ 至	時	分	受付終了時間	時	分
	交通機関									
該 人 員 時 間 構 成 の	歯科医師	名		歯科助手	名					
	歯科衛生士	名		受付秘書	名					
	歯科技工士	名		その他	名					
歯科用ユニット 台										
<u>最寄駅から医院までの略図</u>										
<u>要望事項</u>										
<u>備考</u>										