

学生アルバイト求人申込票

申込先：〒658-8558 神戸市東灘区本山北町 4-19-1

神戸薬科大学 学生課

TEL:078-441-7510 FAX:078-441-7623

| | | | | | | | |
|-------------|--------------|------|---|------------------|-----------|-------------------------------|--|
| 求 人 者 | ふりがな 求人者名 | | 最寄の駅からの略図 ----- 最寄の駅から徒歩 分 | 雇 用 条 件 | 職務内容 | 医療機関受付・その他（その他の場合は内容をご記入ください） | |
| | ふりがな 連絡者名 | | | | 雇用期間 | 平成 年 月 日 より 平成 年 月 日 まで | |
| | 所在地 | 〒 | | | 勤務曜日 | 毎・隔 | |
| | | 勤務時間 | 時 分 ~ 時 分 | | | | |
| | | 募集人員 | 名 | | | | |
| | | 待 遇 | 賃金（謝礼） | | ¥ | /月・週・日・時給 | |
| | | | 交 通 費 | | 有り（全額・一部） | 無し | |
| | | | 食 事 | 有り | 無し | | |
| | | | 備 考（講義、実習を優先させていただきます。希望の学年・休暇中の扱いについて等ご記入ください） | | | | |

太線枠内のみご記入下さい。

| 紹介学生 | 学年・組 | 氏 名 | 紹介月日 | 採用月日 | 備 考 |
|------|------|-----|------|------|-----|
| | | | | | |