

学生アルバイト求人票

受付番号	
受付年月日	

求人者情報	ふりがな 名称				
	所在地	〒			
	交通機関	最寄駅: ()線 ()駅より	徒歩 ()分 バス停 ()下車、徒歩 ()分		
	代表者	役職名	御氏名		
	求人担当	役職名	御氏名		
	連絡先	電話	— —	FAX	— —
	診療科目	一般歯科・矯正歯科・小児歯科・口腔外科・その他 ()			
	職員構成と ユニットの台数	歯科医師	名	歯科助手	名
歯科衛生士		名	その他	名	
歯科技工士		名	ユニット台数	台	
募集人員	()人 / 希望学年: ()年生・特に指定しない				
採用期間	年 月 日 ~ 年 月 日				
勤務条件	勤務時間	毎日・週 ()回・指定曜日 () () () () ()			
		平日	: ~ :	時間外 勤務	
		()曜日	: ~ :		
		()曜日	: ~ :		
	()曜日	: ~ :			
曜日 () () () () ()	開始時間	時 分 ~	1日平均	時間	
休日	日曜・祝祭日・ ()曜日				
賃金	時給	円 (税込)			
交通費	全額支給・定額 (最高 円まで) 支給・支給なし				

※本校学生の授業時間（ホームルーム等の時間を含む）は下記の通りとなっております。
勤務時間につきましては、御配慮のほどお願いいたします。

昼間部 : 8:50 ~ 16:30 夜間部 : 17:50 ~ 21:30

学校法人札幌青葉学園 北海道歯科衛生士専門学校

〒060-0042 札幌市中央区大通西19丁目1-6

TEL 011-640-6100 FAX 011-640-6123 e-mail mail2@hokkaido-shikaeiseishi.ac.jp