

岐阜保健大学医療専門学校 行

送信先 FAX:058-274-3130

TEL:058-274-3227

FAX送信日	年	月	日
掲載期間	月	日 ~	月 日

アルバイト求人票

求人元	名称・氏名			担当者氏名
	業種		電話	FAX
	所在地			
求人内容	期間と時間	この仕事は 短期 (1カ月未満) / 長期 (1カ月以上) 月 日 ~ (月 日 日間) 平日 : ~ : (休暇 分) 実働 時間 : ~ : (休暇 分) 実働 時間		
	勤務場所		募集人数 : 人	
	交通機関			
	勤務内容・当日に持参するもの服装等を具体的に			
	賃金	時給 ・ 日給 ・ 月給 円 ~ 円		
	交通費			
	支払期間	日払い / 週払い / 月払い / アルバイト終了時 / その他		
	採用方法			
応募方法	例) 電話連絡のこと			