

FAX 03-3762-5673

新東京歯科衛生士学校 夜間部用【夕方までの勤務】

歯科助手アルバイト 登録票

求人者	フリガナ		設立	年
	事業所名		スタッフ数	名 (うち歯科衛生士名)
			連絡先	TEL FAX
所在地	〒		院長名	
			採用担当者	役職
			診療時間	: ~ :
最寄駅	徒歩 _____ 分 ・バス _____ 線 _____ 下車 _____ 分		ユニット数	台
仕事内容	※助手ですので限られた業務になります。ご配慮をお願いします。			
時給	円	休診日	月・火・水・木・金・土・日・祝祭日・なし	
交通費	<input type="checkbox"/> 全額支給 <input type="checkbox"/> 通学定期を使用する区間を除き全額支給 及び 期間を除き全額支給 <input type="checkbox"/> その他()			
勤務時間	始業 _____ 時 _____ 分 ~ 終業 _____ 時 _____ 分		終業時間は下記授業時間に間に合う ご設定でお願いいたします。 月~土/17:30~20:45	
書類	履歴書・その他()			
選考	面接・その他()			

(本用紙記載日 年 月 日)

新東京歯科衛生士学校

〒140-0013

東京都品川区南大井4-20-2

TEL 03-3763-2200

FAX 03-3762-5673