

学生アルバイト求人票

年 月 日

名 称	
代表者氏名	
所在地	〒 ☎() -
現 況	歯科医師 名 事務職員 名 歯科衛生士 名 歯科助手 名 歯科技工士 名
※本校卒業生または在校生がおりましたら氏名をご記入ください	

◎歯科衛生士専門課程授業時間（月曜日～金曜日 9:00～16:10）

求 人 数	名	略図
勤務時間	時 ～ 時	
アルバイト料	時間給 円	
	交通費 円	
採用時期		

最寄り駅

_____ 線 _____ 駅 徒歩 _____ 分

大阪歯科学院専門学校 進路指導部

〒550-0013 大阪市西区新町3-12-11
 TEL:06-6532-1861 FAX:06-6531-8037