

アルバイト求人票

〈受付日〉 令和 年 月 日

名称		求人数	名
代表者名			
所在地	(電話番号)		
業種			
勤務時間			
時間給			
期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		
担当者名			
その他			
略地図			

※求人票の掲示期間は受付日より最大で6ヶ月間とさせていただきます。

姫路歯科衛生専門学校
姫路市阿保甲 499-4
電話(079)222-1500
Fax(079)222-1507