

三条市立大学 アルバイト求人票

申込日	年 月 日	受付番号		大学 確認欄	
求人先名称					
業種					
求人先 所在地	(〒 -)			担当	
	TEL.	FAX.	E-mail.		
作業内容	(具体的にご記入ください。)				
採用期間等	令和 年 月 日	～	令和 年 月 日		
	月・週	日以上希望 (曜日指定: 有り・無し)	応相談 ()
勤務時間 募集人員	時 分から	時 分まで	時間		
賃 金	<input type="checkbox"/> 時 給	交通費の 支給	<input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> _____円 <input type="checkbox"/> 実 費)		
	<input type="checkbox"/> 日 給 _____円		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> その他 ()		
服 装	<input type="checkbox"/> 貸付 <input type="checkbox"/> 自由	食費の 支給	<input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> _____円 <input type="checkbox"/> 弁 当)		
	<input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> その他 ()		
所持品		就労場所	<input type="checkbox"/> 求人先所在地に同じ		
			<input type="checkbox"/> ()		
求人先からの 要望等			応募方法		
			締切		
留意事項 への承諾	1 22時以降に勤務を行うもの、教育的にふさわしくないもの、危険を伴うもの、人体に有害なもの、法令に違反するもの、その他、本学が好ましくないと判断した求人は、お断りします。				
	2 応募を希望する学生本人が、直接、求人先に連絡することになっております。採用にあたっては、「学籍番号」「氏名」「連絡先」などを必ず確認のうえ、貴社の労働に支障のないように願います。				
	3 求人が定員数に達した段階でご連絡をお願いします。				
	<input type="checkbox"/> 上記留意事項の内容を遵守します。(チェックを入れてください。)				
照会先	三条市立大学 Student Support Unit TEL 0256-47-5122 FAX 0256-47-5512	*この『求人票』の掲示期間は受付日から1ヶ月です。 更新ご希望の場合は、掲示を1ヶ月延長します。			