

アルバイト求人票 FAX用紙

令和 年 月 日

発信元:

TEL:

FAX:

送信先: 朝日医療大学校 サポートセンター

TEL: 086-255-2000

FAX: 086-255-2011

アルバイト求人票

令和 年 月 日

求人者	フリガナ		フリガナ	
	名称		担当者	
所在地	〒		連絡先	
職種		必要資格	求人数	名
曜日				
就業時間				
給与	時給 月給	円	手当	交通費 無 有 ()円
備考				