

# アルバイト票

NO

求人先	会社名	
	住所	
	連絡先	連絡者 TEL
	業種	
勤務場所		
職種		
期間		
勤務時間		
給与		
交通費		
食事		
募集人員		名
その他 (QRコード、URLなど上記以外の必要事項)		

高崎健康福祉大学  
TEL 027-352-1290  
FAX 027-353-2055