

校 長	副校長	教務主任	学生指導主事	担 任

## アルバイト届

令和 年 月 日

山梨県歯科衛生専門学校長 殿

学籍番号 No \_\_\_\_\_

学生氏名 \_\_\_\_\_ 印

学業への影響を配慮し、次によりアルバイトをしたいと思っておりますのでお届けします。

理由：

内容：

アルバイト先：

所在地：

電話番号：

日時： 月・火・水・木・金・土・日 午前・午後 : ~ 午前・午後 :

月・火・水・木・金・土・日 午前・午後 : ~ 午前・午後 :

月・火・水・木・金・土・日 午前・午後 : ~ 午前・午後 :