

アルバイト届出書

年 月 日

独立行政法人地域医療機能推進機構
東京新宿メディカルセンター附属看護専門学校
学 校 長 殿

記

下記の内容の通り、アルバイトを行うため届出致します。

1. アルバイト従事の理由

2. 事業者名

3. 事業所連絡先

1) 所 在 (住所)

2) 電話番号

4. 雇用期間 年 月 日 ～ 年 月 日

5. 勤務形態

1) 週 () 日 () 曜日

2) 勤務時間 時 分 ～ 時 分

シフト制の場合 1 日の勤務時間 () 時間

6. 業務内容

アルバイトを行うにあたり、学生の本分である学業を優先し、学業とのバランスを取り、学生としての品位を守り学校の名誉を傷つけないよう、健全な学校生活を送ることを遵守します。

学籍番号 氏 名

※複数のアルバイトを行う人は、各事業所毎に提出をして下さい。