

決定	学生部長	学生課長	主任	受付
可・否				

## アルバイト決定者報告書

令和 年 月 日

川崎医療福祉大学 学生課 御中

求人先

No.	決定月日	学 科	学籍番号	氏 名	備 考
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

※ アルバイト学生が決定しましたら、至急下記連絡先まで、郵送、Fax または持参でご連絡くださるようお願いいたします。

◆〒701-0193 倉敷市松島 288 川崎医療福祉大学 事務部 学生課

TEL(086)462-1111 内)54229

FAX(086)462-1193