アルバイト許可願(留学生)

令和＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

学校法人　宮崎総合学院
宮崎情報ビジネス医療専門学校
学　校　長　殿

学科・学年＿＿＿＿＿＿＿＿科＿＿＿＿年
学 籍 番 号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
本 人 氏 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

下記の通り、アルバイトの許可を受けたいのでお願い致します。なお、学業には影響ないように努め、1 週間に 28 時間まで（夏休みなどの長期休暇中は、1 週間に 40 時間まで）を遵守し、毎月アルバイト先のシフト表を提出します。また、アルバイト先が変更になった場合速やかに報告します。

記

①勤務先　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿担当者＿＿＿＿＿＿＿＿

所在地　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿電話（　　）　－＿＿＿＿＿
勤務開始＿＿＿＿年＿＿＿＿月～

②勤務先　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿担当者＿＿＿＿＿＿＿＿

所在地　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿電話（　　）　－＿＿＿＿＿
勤務開始＿＿＿＿年＿＿＿＿月～

③勤務先　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿担当者＿＿＿＿＿＿＿＿

所在地　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿電話（　　）　－＿＿＿＿＿
勤務開始＿＿＿＿年＿＿＿＿月～

チェック欄

□①シフト表　　□②シフト表　　□③シフト表

校　長	顧　問	部　長	課　長	係　長	担　任	回帰:事務局

この情報は個人情報保護法に基づき厳重に管理されます。　　**宮崎情報ビジネス医療専門学校**