

FAX 3615-0950

# 江東区シルバー人材センター ファクシミリ発注票

以下、ご記入いただきファクシミリ送信をお願いいたします

発注者名			電 話	
住 所	〒		F A X	
			ご担当者名	
センターを知った動機	1 パンフレット・チラシ 2 都営バス広告 3 ダイレクトメール	4 こうとう区報 5 知人紹介 6 ホームページ	7 他団体広報紙掲載広告 8 他センターの利用経験あり 9 その他( )	
仕事内容 (詳細にお願いします)				
募集人員	男 ・ 女 ・ 不問		人員	名
就業時間帯	: ~ :			
実就業時間	時間 分			
就業場所				
就業日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日 ・ 祝日		週	日
期 間	長期	月 日 ~		
	短期	月 日 ~ 月 日		
希望単価	円 (1時間あたり) ※事務費として、上記単価に、7%(継続)・10%(単発)が別途掛かります。			
交通費	実費 ・ なし			
募集期限	月 日 ( )まで			

- ・ 1人あたり週に概 20 時間の就業を限度にしています。それを超える場合は2人以上のローテーション就業になります。
- ・ この書式は申込みであり、ご提出をいただいた後に記入内容に応じた就業会員の選定を行います。
- ・ 就業会員が決定し、契約内容において双方で合意した後、契約の締結を行います。
- ・ なお、募集期限までに就業会員が見つからない場合がございますので、予めご了承下さい。

受付 年 月 日 No. \_\_\_\_\_

受注番号		掲示 有 ・ 無	No.		結果	契約	/	名
発注者番号		入力	/	削除		/	不調	
長期 ( 新規 ・ 追加 ・ 欠員 )		短期 ( 新規 ・ 再発注 )		受付者			担当者	