

就業発注依頼票

※シバ -人材センター記入欄		
受付日	年 月 日	
担当者		

ご依頼はFAX又はメールでお願いいたします。

FAX：0256-64-4017

メールアドレス：tsubame@sjc.ne.jp

この「就業発注依頼票」の表計算用ファイルが

必要な方は、左記のアドレスにメールくださ

い。メールにて添付してお送りします。

□内は該当する箇所をレ印してください。

区 分	記 入 事 項										
ご依頼者名											
所在地	〒										
TEL・FAX	TEL： ()					FAX： ()					
メールアドレス											
ご担当者 (部署)氏名	(部署：) 氏名：										
発注件名	(作業内容：簡潔に)										
具体的な仕事内容											
仕事の熟練度	□必要	(熟練業務内容)								□不要	
		(経験年数等)									
資格・免許等	□必要									□不要	
期間・時間	年 月 日～ 年 月 日					時 分～ 時 分					
就 業 日	月	火	水	木	金	土	日	祝	1日実労働時間		
	□	□	□	□	□	□	□	□	時間	分	
ワークシェアリング (複数人での就業)	□可能	日単位での分割								人	□不可能
		時間単位での分割								人	
センター就業可能回答期限	月 日まで										
そ の 他											