

仕事依頼票 (FAX用紙)

この画面を印刷して必要事項を記入の上FAX(又は電話)してください

FAX番号 04-7188-2225 電話 04-7188-2200

令和 年 月 日

依頼者ご氏名 (事業所名)				シルバーへの仕事依頼内容 (具体的に)
住 所	〒 _____			
電話番号				必要な資格・技能・経験
FAX番号				仕事に必要なもの
就業場所				
就業期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日			
就業時間	時 分 ~ 時 分 (実働 時間 分)			
就業サイクル	回/月	回/週	月 火 水 木 金 土 日 祝 (○で囲む)	
人数及び性別	男 名	女 名	不問 名	合計 名
ご希望金額	就業単価 (配分金)	円/日 円/回		
	材料費	(お客様負担・センター負担) どちらかに○		
	事務費 (就業単価の10%)	就業単価に(含める・含めない)		
	交通費	支給(有・無)		
	食事補助	支給(有・無)		

(基本事項) 以下の事項をご承知おきの上、依頼ください

- ① センターで依頼票を受領後、条件を確認させていただきます
- ② 就業時間は一人当たり週20時間以内とさせていただきます
- ③ 当センターでお引き受けできない場合を含め、確定するには1週間程度必要になります
- ④ 季節など需要変動のある植木の剪定(6ヶ月前から予約受付)、除草などの場合、実施予定時期が大幅に後日となることがありますのでご注意ください
- ⑤ 支払条件等 (以下のどれかを選択してください)
 - ア 当センター取引銀行の千葉銀行に振り込み (振込手数料はご依頼者負担となります)
 - イ 一括前払い
 - ウ 現金払い (但し現金回収は原則行っていません)