発 注 票

①から⑯までご記入の上、FAX番号:03-3265-1904へご送信ください。

① ご依頼日	令和　　年　　月　　日(　　)		
② 発注者様名	(フリガナ)		
③ ご住所	〒		
④ 電話番号		⑤携帯電話番号	
⑥ メールアドレス		⑦ご担当者様名	
⑧ お仕事内容 ※詳しくご記入ください。 ※「請負・委任」契約が原則のため、発注者様との指揮・命令関係が発生しません。			
⑨ 就業場所※所在地等			

⑩ 募集人員	男性　　名	女性　　名	不問　　名	合計　　名

⑪ 就業期間 及び就業日	令和　　年　　月　　日　～令和　　年　　月　　日 □ 月　□ 火　□ 水　□ 木　□ 金　□ 土　□ 日　□ 祝日 年末年始　□ なし　□ あり　(※就業を要する日に☑をつけてください。)
⑫ 就業時間	午前　　時　　分　～　　時　　分 午後　　時　　分　～　　時　　分

⑬ 料金　※1	平　　日	円	※1回当たり ご予算に応じてになりますが、時間換算で最低賃金以上になるようなお願いをさせていただいております。
	土日祝日	円	

⑭ 事務費　※2	上記料金に12%を乗じた金額を事務費としていただきます。
⑮ 交通費支給	□ あり → □ 実費 ／ □ 定額　　円 ・ □ なし
⑯ 備考	
注意事項	※1 料金は就業した会員に支払う対価です。 ※2 事務費とは契約書・請求書作成などの当センター事務経費です。

公益社団法人 千代田区シルバー人材センター

☎ 03-3265-1903　　FAX 03-3265-1904