受付番号		発注者番号	
お　申　込　日		令和６年　　月　　日	

令和６年度　草刈（機械刈り）・剪定申込書

ふりがな 氏名（事業所名）	部課名：　　担当者名：			
住所（所 在 地）	〒　　ー			
連　絡　先	電話番号	ー　　ー	ファックス番号	ー　　ー
	携帯番号	ー　　ー	Eメールアドレス	
作　業　場　所 （住 所(所在地)・物件名）			草刈面積	㎡

申し込みされるご希望の仕事、希望月、希望時期、残材処理方法に〇等を記入してください。

草刈（機械刈り）							植木・剪定						
月	希望月	希望時期	残材処理方法				月	希望月	希望時期	残材処理方法			
			刈り投げ	集積まで	搬出処分まで	その他				切り投げ	集積まで	搬出処分まで	その他
4 月							4 月						
5 月							5 月						
6 月							6 月						
＊ 7 月							7 月						
＊ 8 月							8 月						
＊ 9 月							9 月						
10 月							10 月						
11 月							11 月						
12 月							12 月						
1 月							1 月						
2 月							2 月						
3 月							3 月						

＊仕事の内容・規模（数量・面積）等をできるだけ詳しく記入してください。
＊仕事の仕様・図面、地図等があれば添付してください。
＊この申込書は仕事の請負をお約束するものではありません。事情によってはお受けできない場合もありますのでご承知おきください。（詳しくは別紙のセンターのご利用にあたってをご覧ください）
＊ 7月1日から9月30日の間は夏季単価となりますのでよろしくお願いします。

※請求書の送付先が違う場合は請求先氏名（事業所名）、郵便番号、住所（所在地）、電話（携帯）番号等を記入してください。
※名義変更その他連絡事項等を記入してください。

公益社団法人　東広島市シルバー人材センター
電話　０８２－４２６－４６８３　　ファックス　０８２－４２６－４６８４　　E－mail　h－hiro@sjc.ne.jp