

業務注文書

公益社団法人 川越市シルバー人材センター

TEL:049-222-2075 FAX:049-222-8973

申込日：令和 年 月 日

連絡先	発注者名（会社名 個人名等） 住所 〒 ご担当者様氏名 TEL FAX
依頼内容 （具体的に）	募集人数（ 名） 男性・女性・不問
就業場所	住 所： 川越市 駐車場： あり ・ なし 駐輪場： あり ・ なし
就業希望曜日 （時間帯含む）	月・火・水・木・金・土・日 祝日の就業（あり・なし） 時間帯：
毎月の締切日 及びお支払日	日・月末 締め 支払
他センターでの 実績 センター名など	

※内容をご記入のうえ、当センターまでご返送ください。