

FAX 3615-0950

## 江東区シルバー人材センター ファクシミリ発注票

以下、ご記入いただきファクシミリ送信をお願いいたします

発注者名			電 話	
住 所	〒	-	F A X	
			ご担当者名	
センターを知った動機	1 パンフレット・チラシ 2 都営バス広告 3 ダイレクトメール	4 こうとう区報 5 知人紹介 6 ホームページ	7 他団体広報紙掲載広告 8 他センターの利用経験あり 9 その他( )	
仕事内容 (詳しくご記入ください)				
募集人員	男 ・ 女 ・ 不問		人員	名
就業時間帯	: ~ :			
実就業時間	時間 分			
就業場所				
就業日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日 ・ 祝日			週 日
期 間	長 期	月 日～		
	短 期	月 日～	月 日	
希望単価	円 (1時間あたり・最低賃金額をベースに考えております) ※事務費として、上記単価に、8%(継続)・11%(単発)が別途掛かります。			
交通費	実費 ・ なし			
周知期限	発注票を送付されてから、一か月間は周知します。継続する場合はご連絡をお願いします。			

- ・ 1人あたり週に概 20 時間の就業を限度にしています。それを超える場合は2人以上のローテーション就業になります。
- ・ この書式は申込みであり、ご提出をいただいた後に記入内容に応じた周知を行ない、希望会員を募ります。
- ・ 就業会員が決定し、契約内容において双方で合意した後、契約の締結を行います。
- ・ なお、周知期限までに就業会員が見つからない場合がございますので、予めご了承下さい。

受付 年 月 日 No. \_\_\_\_\_

受注番号	掲示 有 ・ 無		No.		結果	契約	／	名
発注者番号	入力	／	削除	／		不調	／	
長期 ( 新規 ・ 追加 ・ 欠員 )			短期 ( 新規 ・ 再発注 )		受付者		担当者	