申込書

公益社団法人
草津市シルバー人材センター　宛て
下記のとおり申し込みます。
（FAX　077-568-8883）

受注No.

令和　　年　　月　　日
発注者No.　　既存　or　新規
家庭　・企業　・官公庁　・団体

お客様記入欄	ふりがな 申込者	
	申込者の ご住所	〒
	申込者の ご連絡先	電話　　（担当者） 携帯
	空き家 見守り サービス お申込み 内容	ご希望のプランに ☑ をしてください。 ☐ 基本プラン　1回 ☐ 月1回　定期プラン　12回（1年間）
	空き家の ご住所	〒
	開始日	☐ すぐにでも　　☐ 令和　　年　　月頃から
	その他 ご希望など	

センター利用欄	見積金額	配分金　　円	事務費　　%　　円	その他　　円	合計　　円
	就業会員				
	備考	受注No.　　受注日時　　受注額　　円 延べ人員　　延べ日数 就業会員			

会員の選定	現地調査日	見積日	担当	事務局長	合議	受付者