

ご注文者FAX: _____

ご記入のうえFAX送信をお願いいたします。〔返信Fax: 059-224-4124〕

求人受付票

公益社団法人
津市シルバー人材センター

記入日: 令和 年 月 日

御 名 称	
所 在	
TEL	
FAX	
受注区分 (○印)	単発 継続 (2か月以上勤務の場合)
御担当者お名前	様 携帯番号
就 業 時 期	令和 年 月 日 ~ 年 月 日 までの予定
必 要 人 員	__ 名
性 別 (○印)	男 女 どちらでも
年 齢	__ 歳 ~ __ 歳 不問
就 業 場 所	_____
就 業 日	週 日 曜日 (日・月・火・水・木・金・土)
就 業 時 間	__ 時 __ 分 ~ 時 分 (▲休憩時間 (午前 昼 午後)
請負・派遣の区分 (○印)	〔 請負・派遣 〕 ・請負＝注文者と仕事をする者との間に指揮命令関係が生じない場合。 ・派遣＝注文者の指揮命令を受けて仕事に従事する場合
請負 【時給】 ※ 派遣賃金 【時給】	注：請負の場合別途8%事務手数料が必要となります。内税 円 注：派遣の場合別途20%手数料、消費税が必要となります。
交 通 費	無 ・ 有り = 円/往復km当り
仕 事 の 内 容	〔できるだけ詳しく記入してください〕 _____ _____ _____ ※ 請負・派遣の区分がつきにくい場合はシルバーにお電話ください。
締 日 ・ 支 払 日	【締切日 & 支払条件 = 月末 締め、翌月末 日 支払】

受 付	公益社団法人 津市シルバー人材センター 〒514-0802 津市三重町津興433番地7 TEL 059-224-4123 FAX 059-224-4124 受付番号 (_____ ・ No. _____) 令和 年 月 日
受付担当者	〔 _____ 〕