

申込書

申込日:平成 年 月 日

発注者名	(フリガナ)	電話番号	
		携帯番号	
		メールアドレス	
発注者住所	〒 ー		
就業先住所	〒 ー		
仕事の内容	<input type="checkbox"/> 食事の支度、掃除、洗濯、話し相手などの日常生活支援 <input type="checkbox"/> 安否確認 <input type="checkbox"/> 空き家、空き地の見回り <input type="checkbox"/> 墓掃除などの屋外清掃 <input type="checkbox"/> その他()	特記事項	
希望期間	月 日～ 月 日		
希望曜日	月・火・水・木・金(土・日・祝日は原則就業無)		

※申込書を確認次第、会員、又は事務局の方からお電話をします。就業日等に関して、希望通りにいくとは限りませんのでご了承ください。

柳川市シルバー人材センター 送信先FAX番号 : 0944-73-4515