

就業依頼書

ご依頼日

年

月

日

ご依頼の件につきましては以下の内容をご記入いただき、FAXでご送付ください。よろしくお願いたします。

個人	フリガナ お名前	フリガナ ご住所	フリガナ 〒
	電話番号	FAX番号	
法人	フリガナ 事業所名	フリガナ ご担当	フリガナ 様
	フリガナ 〒 所在地		
	電話番号	FAX番号	

ご依頼内容	作業内容（ご依頼のお仕事）										
	作業場ご住所（申込み場所と異なる場合はご記入下さい） 階 戸 エレベーター有・無										
	作業期間	年 月 日 ~ 年 月 日	曜日指定	月 火 水 木 金 土 日 祝	週（ ）回	作業時間	時 ~ 分	分			
	ご希望人数	名			女性用トイレ 清掃 有・無	有 ・ 無					
	清掃道具（ゴミ袋含む）	有 ・ 無			ゴミ出し作業	有 ・ 無					
	ご希望予算額	時間・1回当たりの作業費+事務費				★作業費のほかに当センターの事務費として、作業費の10%を別途ご負担いただくこととなりますので、予めご了承ください。		交通費	実費・一部・不可		
	確認事項（必須）	高齢者の為、一時作業を中断又は終了する事がある。 了承済み（マルで囲んでください）									

【注意事項】

◎受け付けた就業依頼書の有効期間は、3ヶ月間です。

◎ご契約いただいた後、作業員が急な体調不良等で作業が滞ることがあります。その際、交代要員のご対応が難しい場合もあります。恐れ入りますが、ご理解のほど宜しくお願い申し上げます。

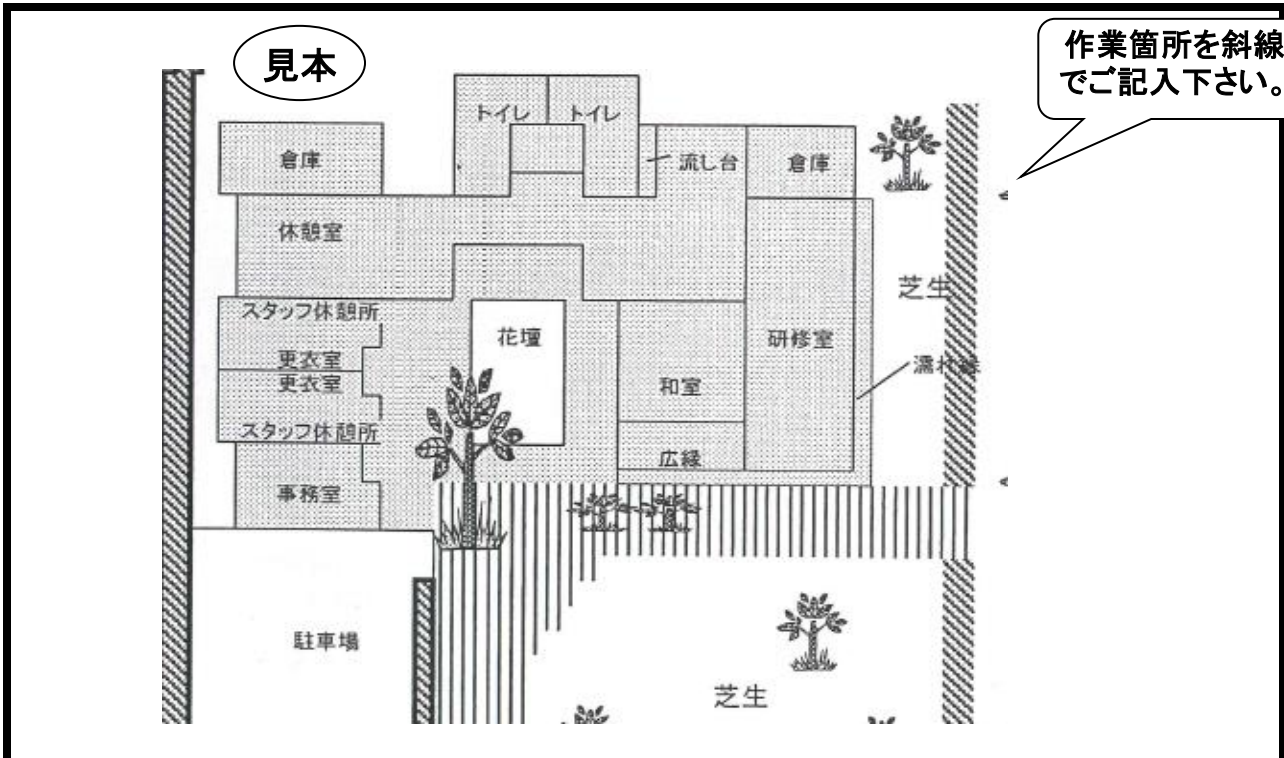
シルバー人材センターのしくみについて

- ☆ シルバー人材センターで扱う仕事は、臨時的、短期的、高齢者が行える軽易な仕事を中心となります。
- ☆ シルバー人材センターは、登録されている会員に仕事を照会し、承諾した会員が就業します。
- ☆ 請負契約ではシルバー人材センターと会員、会員と依頼者との間には雇用関係はありません。
- 万一、仕事や仕事先への往復のときに事故にあった場合は、独自のシルバー保険（傷害・損害賠償）で対応することになります。
- ☆ 派遣契約での会員については労災保険の対象となります。

本票と作業図面表（別紙）を下記までFAX頂きますようお願い申し上げます。

公益社団法人 渋谷区シルバー人材センター 浅見
〒151-0066 渋谷区西原1-40-10 渋谷区総合ケアコミュニティ・せせらぎ内
TEL03-5465-1876 FAX 03-3466-1874

作業図面表



●フリーハンドで構いませんので、大変お手数ですがご記入をお願いいたします。
図面がございましたら、図面をお送りいただき、こちらは記入不要です。