

F A X 送 信 票

送 信 先 社団法人黒石市シルバー人材センター

F A X 番 号 5 2 - 5 1 2 1

お 仕 事 依 頼 書

お 名 前 (必須) (または会社名)

頼みたいお仕事

希望する作業の日 月 日頃

希望する会員人数

ご連絡の方法 FAX メール 電 話

※以下は、初めての方だけご記入ください。

郵便番号 (必須) 〒 -

住所(初めての方)

電話番号 (必須)

携帯電話 (任意)

メールアドレス

= 要望やご質問をお書きください =