



FAX096-285-3119

求職者向け再就職支援プログラムオーダーシート

■ 貴社情報

貴社名 [_____]

部署名 [_____]

ご担当者 [_____]

住 所 [〒 _____]

電 話 [TEL _____]

F A X [FAX _____]

■ 貴社の事業内容を選択して下さい。

《指定主要業種》

ア. 製造業全般 (E)

イ. 情報通信業のうち

情報サービス業 (39)

インターネット附随サービス業 (40)

ウ. 運輸業、郵便業のうち

倉庫業 (47)

運輸に附帯するサービス業 (48)

道路貨物運送業 (44)

エ. 医療、福祉のうち

社会保険・社会福祉・介護 (85)

※医療業に関して、事務職のみ対象

オ. サービス業（他に分類されないもの）のうち

その他の事業サービス業 (92)

(BPO・コールセンター業など)

■ お仕事の具体的な内容

具体的な仕事内容

必要資格

受入希望日 [6月29日 8月2日 9月1日 10月2日 11月1日]

人 数 [_____ 人]

就 業 時 間 [_____ 《実働 時間》]

休 憩 時 間 [_____ 《 分 》]

休 日 [月 火 水 木 金 土 日 祝・祭日 シフト]

指揮命令者 [役職 _____ 氏名]

派遣先責任者 [役職 _____ 氏名]

苦情窓口責任者 [役職 _____ 氏名]

福 利 厚 生 [制服貸与 駐車場有 ロッカー有 その他 (_____)]

支 払 条 件 [毎月 _____ 日締め _____ 日払 ※支払いは発生しませんが、基本契約書を作成するにあたり必要となります。必ずご記入下さい。]

備 考 [事業所単位 / _____ 組織単位 / _____ 組織長名 / _____]

■ ご質問内容等

質問内容

人と企業の未来を築く 夢・未来応援企業



●お電話・メールでのお問合せはこちらまで 担当/藤本・木村



お電話でのお問合せはこちらまで
0120-377-017



メールによるお問合せはこちらまで
info@sogo-plant.com

営業担当

営業担当