

紹介 派遣 紹介予定派遣 **ご 要 望 書 (派遣用)**  
 (ご希望の形態に☑をしてください。)

☆お手数ですが、ご希望内容を下記にご記入の上、FAXにてお送り下さい。  
 ※印以外は、差し支えない程度で結構です。

※法人・園名			
※園長名			※ご記入者名
※住所(勤務先)	〒□□□—□□□□	※TEL	
		※FAX	
※最寄駅	①	線 駅より	<input type="checkbox"/> 徒歩 分 <input type="checkbox"/> バス 分
	②	線 駅より	<input type="checkbox"/> 徒歩 分 <input type="checkbox"/> バス 分
在籍園児数	人		
在籍職員数	人 (正職員 人、パート 人、派遣 人)		
期間	平成 年 月 日位 ~ 平成 年 月 日位まで		
勤務体系	<input type="checkbox"/> 月~金 <input type="checkbox"/> 週2-3日 <input type="checkbox"/> シフト制 抵触日 H 年 月 日		
※時間 人数	①	: ~ :	人 休憩 <input type="checkbox"/> ある( 時間) <input type="checkbox"/> なし
	②	: ~ :	人
※必要な資格	<input type="checkbox"/> 必要(保育士・幼稚園教諭) <input type="checkbox"/> どちらかがあれば良い <input type="checkbox"/> 不要		
担当クラス	<input type="checkbox"/> 歳児 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 車通勤	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可
備考 (紹介の場合は給与・待遇などをご記入下さい。)	☆その他、スタッフのご希望などをお書き下さい。		

上記内容でお願い致します。

上記内容で承りました。

園 名 :

株式会社 あんだんて  
 横浜市西区南幸 2-19-4 南幸折目ビル 5F  
 代表取締役 佐野 英子

ご担当者名 : \_\_\_\_\_ 印

FAX 番号 :  
 横浜本社 : 045-308-5567  
 恵比寿営業所 : 03-6661-1321