

ご 要 望 書（派遣用）

☆お手数ですが、ご希望内容の下記にご記入の上、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 □徒歩 分 □バス 分 ② 線 駅より □徒歩 分 □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	令和 年 月 日位 ～ 令和 年 月 日位まで				
勤務体系	□月～金 □週2～3日 □シフト制 □その他（ ）				
※時間 人数	① :	～ :	人	休憩	□ある（ 時間）□なし
	② :	～ :	人		
※必要な資格	□必要（保育士・幼稚園教諭・看護師・栄養士・調理師） □不要 ※必要な資格に○をお願いします。				
担当クラス	□ 歳児 □その他（ ）		車通勤	□可能	□不可
備考	☆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
ご担当者名： _____

株式会社 あんだんて

代表取締役 佐野 英子

横浜（神奈川） FAX 番号：045-308-5567

恵比寿（東京・千葉・埼玉） FAX 番号：03-6661-1321