

販売アドバイザー派遣依頼書

平成 年 月 日

貴社名	
住 所	
ご担当者様	
TEL・FAX	TEL () - FAX () -

依頼内容

就業場所	店舗名	(名)
	住 所	TEL () - FAX () -
	最寄りの駅	線 駅 徒歩 分 ・ バス 分
	現場担当者様	
派遣期間	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日	
基本勤務時間	: ～ : 休憩 分	
	: ～ : 休憩 分	
希望条件	女子 (未婚・既婚) 年齢 歳 ～ 歳	
	経歴・ブランドの雰囲気などを詳しくご記入ください。	
支払い条件	締日 日 ・ 支払日 日 ・ 請求書必着日 日	
備 考		

以上の欄にご記入の上、下記宛にご返送くださいますようお願いいたします。

FAX: 052-251-7705

TEL: 052-251-7341

有限会社SPF

名古屋市中区栄3-32-26 六合ビル8F 〒460-0008