

お問い合わせシート

受付日	平成 年 月 日 : ■受付 FAX・電話・メール・その他()		
フリガナ			業 種
企業名	様	ご担当 様	TEL - -
所在地	〒		FAX - -
勤務地	〒		携 帯
詳 細	<input type="checkbox"/> 資料請求	<input type="checkbox"/> 話を聞きたい	<input type="checkbox"/> 受注確定
備 考	<input type="checkbox"/> 人材派遣	<input type="checkbox"/> 紹介予定派遣	<input type="checkbox"/> 人材紹介
見積り	<input type="checkbox"/> FAX	<input type="checkbox"/> 郵送	<input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 不要
		交通費	別途・込み
		割引企画	プラン
		締切・支払	締切・支払

◆期間【	】 即日・年月日～年月日			休日
作業内容(職種)			資格
				経験・スキル
名	男・女	才～才	残業 h	持物
時 間	① 午前・午後	: ~	午前・午後 :	貸与
	② 午前・午後	: ~	午前・午後 :	
備 考	休憩		禁煙・喫煙	

◆期間【	】 即日・年月日～年月日			休日
作業内容(職種)			資格
				経験・スキル
名	男・女	才～才	残業 h	持物
時 間	① 午前・午後	: ~	午前・午後 :	貸与
	② 午前・午後	: ~	午前・午後 :	
備 考	休憩		禁煙・喫煙	