

博愛人材サービス 【求人者用】 申込みシート

FAX : 086-222-5032

必要事項を記入のうえ、FAX 送信をお願いします。

項 目	内 容
受けたいサービス	<input type="checkbox"/> 看護 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 家事 <input type="checkbox"/> 育児 <input type="checkbox"/> その他 具体的な内容()
会 社 名	フリガナ
住 所	〒 ー
連絡先	電話: FAX:
ご担当者	フリガナ
その他の希望	