

派遣依頼申込書(送付先：FAX099-230-0672)

作成日： 年 月 日

ご担当者様：氏名 ④

ご担当者様メールアドレス：

◆貴社情報

貴社名	TEL:
派遣先部署名	FAX:

◆ご依頼内容

派遣先責任者	所属部署名	役職名	氏名
指揮命令者	所属部署名	役職名	氏名
苦情処理担当者 (指揮命令者とは別の方で選任)	所属部署名	役職名	氏名
就業場所	名称		
	所在地	(〒 -)	TEL:
業務内容	主たる業務		
	附随する業務		
就業条件	派遣期間	年 月 日 ~ 年 月 日	
	就業日	月・火・水・木・金・土・日・祝 週 日～ 日 会社シフト表有or無	
	就業時間	: ~ :	休憩時間 : ~ :
ご依頼人数	人	取扱商材	
契約更新の可能性		残業の有無	無 or 有 (時間/週)

◆ご確認事項

同一労働同一賃金について	派遣料金は「派遣先均等・均衡方式（以下、均等・均衡方式）」・「労使協定方式」のどちらかを協議の上決定します。 均等・均衡方式の場合、派遣労働者と業務や責任の範囲等が同等の貴社直雇用の従業員に関する諸情報を提供して頂く場合があります。 労使協定方式の場合は、行う業務により派遣料金が決まっておりますので依頼書をFAX頂いた後ご説明いたします。
注意事項	以下の内容をご確認の上、レ点をお願いします。 □上記業務には労働者派遣法第4条第1項に該当する禁止業務のほか、建設工事現場での業務並びに当社従業員以外の者が指揮命令を行う業務は一切含まれておりません。 □KICSが禁止業務に該当すると判断した場合は、その指示に従い当社の責任と負担において処理します。 □KICSが判断する当社の責任による派遣停止においては、当社が派遣契約で定められた当該派遣料金を支払います。

弊社 記入欄	支払単価	円
	交通費手当等	円
	その他備考	

〒890-0054
鹿児島市 荒田2丁目14-13
株式会社 K I C S
代表取締役 田之畑 正晃
TEL. 050-3329-4576
FAX. 099-230-0672

派遣元責任者：

付け合せ者：

受注者：