

NPO 法人
オールしずおかベストコミュニティ会員 様
事業所責任者 様

(再)下請け作業公募のご案内

対象 障害福祉事業所

対象地区 浜松市

下請作業のご案内です。御希望の事業所はお手数ですが下記情報をご検討の上、申込欄に必要事項を記入し、FAX にてお申込み下さい。

| | | | |
|-------|---|---------|-----------|
| 業務の名称 | (再)洗剤の小分け作業 | 整理番号(*) | W28052702 |
| 作業の内容 | ★洗剤の小分け作業、4種類あります。 <u>※作業をご希望の事業所には後日依頼企業様より説明会の開催を予定しております。日時等は希望事業所に後日連絡を致します。</u> (別紙仕様書の通り) | | |
| 発注元 | 浜松市内の企業様 | | |

■主な条件

| | | | |
|--------|------------------------------|--------|--------------------|
| 作業場所 | 各事業所 | 作業単価 | 別紙仕様書の通り |
| 作業数量 | | 納期 | |
| 作業開始日 | 作業説明会にてご案内致します。 | 納入場所 | |
| 作業期間 | 〃 | | |
| その他の条件 | 発注元への直接の問い合わせはご遠慮ください | 申込締め切り | 平成 28 年 6 月 6 日(月) |

■問合せ先

NPO 法人オールしずおかベストコミュニティ
※詳細等ご不明な点は担当までお問い合わせ
ください

担当： 西部地区センター 河嶋美津夫

TEL/FAX 053-458-7600

担 当

河 嶋

■希望いたします。(説明会に参加致します)

| | | |
|-------|-------------|-----------|
| 業務の名称 | (再)洗剤の小分け作業 | 整理番号(*) |
| | | W28052702 |
| 事業所名 | | 担当者名 |
| 郵便番号 | 〒 | |
| 住 所 | | |
| T E L | | F A X |
| Mail | | |

※質問事項は書面にて受付いたします。(書式自由)