

事業所責任者 様

住所録データ入力公募のご案内

対象

障害福祉事業所

対象地区

全県

データ入力のご案内です。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 | 住所録データパソコン入力作業 | 整理番号(*) | 20061001 |
| 作業の内容 | ★お客様住所を規定のファイルに入力作業 ★個人情報の為取扱い注意 ★作業は一回の入力件数は 30 件から 50 件一週間以内の処理を行いデータを渡す。 一か月の入力件数は 500 件程度予定 ★見積書には、当該事業を実施するのにかかる費用をすべて記載のこと。 ★消費税の円単位未満は切捨てで積算。 | | |
| 発注 | 藤枝市内会社 | | |

■主な条件

| | | | |
|-------|--|---------|--|
| 作業場所 | 福祉事業所事務所にてパソコン入力 | 作業単価 | 見積書を提出して下さい。 オールしずおか 鈴木宛にご連絡下さい。 会社に連絡します。 |
| 作業開始日 | 契約締結後 | | |
| 作業期間 | 継続的に有り | | |
| その他 | 発注元への直接の問い合わせはご遠慮ください ※結果は、業務依頼事業所のみ発注書にて連絡が入ります。 | 締切りについて | 見積提出期限が、6月19日となっていますので、見積書の提出期限を下記にお願いします。 令和2年6月18日(木)まで |

■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： 支援部 鈴木

TEL 054-251-3515

FAX 054-251-3516

担 当

鈴木

■希望いたします。※必ず見積書を同時に提出ください。

| | | | |
|-------------|----------------|-------|---------------------|
| 業務の名称 | 住所録データパソコン入力作業 | | 整理番号(*) 20061001 |
| 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)