|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | 注　　文　　書 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 注　文　日 | 年　　　　　月　　　　　日 | 　 |  |
|  | 氏名／会社名 | 　 |  |
|  | （ふりがな） | 　 |  |
|  | 住　　　所 | 〒　　　　　 　　- |  |  |
|  | T　E　L | 　 |  |
|  | F　A　X | 　 |  |
|  | 携帯番号 | 　 |  |
|  | メ ー ル | 　 |  |
|  | ご依頼場所　　　　(場所が特定できる地番等) | 　毛呂山町　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　自宅　　会社　　畑　　田　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |
|  | ご依頼内容 | 　　　　　　　　　　の木他植木剪定　　　　　　　　　　の木他伐採　　垣根剪定 |  |
|  | 　草刈り(刈払機)　　草むしり(手鎌)　　障子張替（　　　枚）　　網戸張替（　　　枚） |  |
|  | （該当する内容に〇） | 　　　　　　　　　　　の清掃　　　チラシ配布（　　　　　枚）　　　 |  |
|  | その他具体的に | 　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |
|  | 本数・広さ・枚数等 | 　 |  |
|  | 希望日時 | 　　 　　　年　　　 月　　 日頃 | （　　年　　月　　日から　　年　　月　　日） |  |
|  | 　　　　月　・　火　・　水　・　木　・　金　・　土　・　日　　（通常は土日祝休み） |  |
|  | 　　　　　　時　　　分から　　　時　　　分 |  |
|  | 　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |
|  |  | 　希望人数 |  |
|  | 　その他 | 　 |  |
|  | （ご希望など具体的に） | 　 |  |
|  |  | 　 |  |
|  | 上記内容をご記入の上、（公）毛呂山町シルバー人材センターへご連絡ください。 |  |
|  | **(TEL)０４９-２９４-７２２２　　　(FAX) ０４９-２７６-７７７９　　(メール)　moro@sjc.ne.jp** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 【注意事項】 | ①内容によっては、お受けできない場合があります。 |  |  |  |
|  |  |  |  | ②作業の混雑状況によっては、ご希望に添えない場合があります。 |  |  |
|  |  |  |  | ③必要に応じて高齢者が作業できるか、現場を下見し、お見積りさせていただきます。 |  |