

《スタッフワン 美容師派遣・請負》 サロン登録・申し込み書

申込日： 年 月 日

会社名			
会社住所 (請求書送付先住所)	〒 -		
	TEL :		FAX :
フリガナ			
代表者名			
担当者名			
担当者電話番号			
ご連絡先メールアドレス			
フリガナ			
就業先サロン名		店舗数	店
就業先住所	〒 -		
	TEL :		FAX :
就業先 最寄り駅	線	駅	出口より徒歩 分
	※バスの使用の場合	駅より	行バスで約 分 停留所下車 徒歩 分
サロン詳細	シャンプー種類	サイド ・ バック ・ 両方	メニュー カット ・ パーマ ・ カラー ・ デジパ ・ 縮毛
	営業時間	: ~ :	定休日 無 ・ 有 ()

こちらの登録お申込み用紙をご記入の上、FAX・メールまたは郵送にてご返送下さい。

〒150-0036 東京都渋谷区南平台町13-4 南平台セントラルハイツ705

株式会社スタッフワン haken@staff-one.com / FAX: 03-6712-7689



《 スタッフワン 人材紹介お申込み書 》

※人材紹介をご希望の際はご記入ください

申込日： 年 月 日

会社名							
就業先サロン名							
就業先住所	〒 ー						
勤務条件	勤務時間	： ～		： （ローテーション制：有・無・他）			
	公休日		夏季冬季休暇	有（ ）・無			
賃金	アシスタント・Jrスタイリスト・スタイリスト		月給・日給・時給		円		
	アシスタント・Jrスタイリスト・スタイリスト		月給・日給・時給		円		
	交通費	円迄	賞与	有・無	昇給	有（ ）・無	
保険	健康保険		厚生年金保険		労災保険		雇用保険
	有・無		有・無		有・無		有・無
採用情報URL	※URLはメール等でお送り頂いても構いません						
その他条件・PRポイントなど：							

こちらの登録お申込み用紙をご記入の上、FAX・メールまたは郵送にてご返送下さい。

〒150-0036 東京都渋谷区南平台町13-4 南平台セントラルハイツ705

株式会社スタッフワン haken@staff-one.com / FAX: 03-6712-7689



staff one

株式会社スタッフワン 殿

同意書

人材紹介・人材派遣の利用にあたり、以下のことに同意します。

1. 株式会社スタッフワンの派遣・請負・紹介スタッフの引き抜きはいたしません。万が一発覚した場合は、ランク・雇用形態・出勤頻度・在籍期間に問わず人材紹介料金最低保証金額の44万円（税抜）に加えて状況に応じたスタッフワンからの請求額を支払います。
2. 美容業務依頼書を出しても、スタッフの手配が約束できるものではないことを理解しています。
3. 手配後であっても、スタッフの健康上の理由、忌引き等の致し方ない事情、その他事由でキャンセルとなるリスクがあることを理解しています。
4. 株式会社スタッフワンの派遣・請負・紹介スタッフが勤務中に当サロン内の物品を破損、またお客様からのお直しや返金クレーム等、金銭的な損害が発生した場合でも、勤務時の責任は派遣先サロンにあることから、基本的には派遣会社・スタッフ本人がその損害を補償しない事を理解しています。

年 月 日

会社名：

代表者名：

印

必要事項記載・捺印の上、FAX（メール）または郵送にてご返信願います。

返信先／FAX03-6712-7689・haken@staff-one.com

年 月度

美容業務依頼書

サロン様名:

ご担当者名:

住所:

サイドシャンプー

カット専門店

電話:

バックシャンプー

カラー専門店

FAX:

最寄駅:

	曜日	職種	勤務時間	人数	備考
1日		ス・ア	: ~ :	名	
2日		ス・ア	: ~ :	名	
3日		ス・ア	: ~ :	名	
4日		ス・ア	: ~ :	名	
5日		ス・ア	: ~ :	名	
6日		ス・ア	: ~ :	名	
7日		ス・ア	: ~ :	名	
8日		ス・ア	: ~ :	名	
9日		ス・ア	: ~ :	名	
10日		ス・ア	: ~ :	名	
11日		ス・ア	: ~ :	名	
12日		ス・ア	: ~ :	名	
13日		ス・ア	: ~ :	名	
14日		ス・ア	: ~ :	名	
15日		ス・ア	: ~ :	名	
16日		ス・ア	: ~ :	名	
17日		ス・ア	: ~ :	名	
18日		ス・ア	: ~ :	名	
19日		ス・ア	: ~ :	名	
20日		ス・ア	: ~ :	名	
21日		ス・ア	: ~ :	名	
22日		ス・ア	: ~ :	名	
23日		ス・ア	: ~ :	名	
24日		ス・ア	: ~ :	名	
25日		ス・ア	: ~ :	名	
26日		ス・ア	: ~ :	名	
27日		ス・ア	: ~ :	名	
28日		ス・ア	: ~ :	名	
29日		ス・ア	: ~ :	名	
30日		ス・ア	: ~ :	名	
31日		ス・ア	: ~ :	名	

<返送先> 株式会社スタッフワン
FAX:03-6712-7689/haken@staff-one.com