

《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	〒 —						
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		
有給休暇	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
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

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