

勤務実績通知書

令和 年 月分 (月 日 ~ 月 日)

公益社団法人山形県シルバー人材センター連合会 天童市事務所 御中

貴事業所の派遣労働者の勤務実績は下記の通りです。 派遣先責任者 _____ 印

派遣労働者氏名	従事した業務の種類(内容)	従事する業務に伴う責任の程度
会員番号		スタッフ(役職なし。部下なし。トラブル・緊急対応なし)
派遣先事業所名	就業場所住所	就業先組織単位

就業日	始業時刻		終業時刻		休憩時間		実働時間		本人 確認印	勤務管理者 確認印	備考
	時	分	時	分	時間	分	時間	分			
1日()											
2日()											
3日()											
4日()											
5日()											
6日()											
7日()											
8日()											
9日()											
10日()											
11日()											
12日()											
13日()											
14日()											
15日()											
16日()											
17日()											
18日()											
19日()											
20日()											
21日()											
22日()											
23日()											
24日()											
25日()											
26日()											
27日()											
28日()											
29日()											
30日()											
31日()											
当月合計	勤務日数		欠勤日数		実働時間数				事業所処理欄(令和 年 月 日)		
	日	日	時間	分					事務所長	派遣元責任者	担当者

派遣労働者から申出を受けた苦情の処理に関する事項		
年月日	苦情の内容	苦情の処理
年 月 日		