勤務実績通知書

令和　年　月分（令和　年　月　日～令和　年　月　日）

公益社団法人北海道シルバー人材センター連合会　岩見沢市事務所　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
		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**
	〒　－ 北海道岩見沢市	

就業日	始業時刻		終業時刻		休憩時間		実働時間		備考
	時	分	時	分	時間	分	時間	分	

当月合計	勤務日数	欠勤日数	実働時間数	本人確認印	勤務管理者確認印
	日	日	時間　分		

事業所処理欄（令和　年　月　日）

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		