派遣先内容確認表

【基本情報】

会社・団体の名称	
代表者	職名　　フリガナ 氏名
住所・連絡先	〒 TEL
請求先　※	部署
請求先住所・連絡先　※	〒 TEL

※請求先及び請求先住所・連絡先は、指定が無ければ記入不要。

【就業情報】

業務の内容	
派遣期間	令和　年　月　日　～　令和　年　月　日
就業日　※１	月　火　水　木　金　土　日　（週　日　時間）
就業予定日数・派遣人数	日／月　　人
就業時間	時　分　～　時　分 時　分　～　時　分 休憩時間　時　分　～　時　分
就業先部署　※２	部署名
就業先住所・連絡先	〒 TEL
福利厚生	食堂の利用　可　不可　無 休憩室　〃　可　不可　無　該当に 更衣室　〃　可　不可　無　○を付けてください 制服の貸与　有　無
	その他福利厚生施設の利用等
時給　※３	円／時間

※１　就業日が不定の場合はカレンダー等予定を添付ください。
※２　派遣会員が就業する部署（組織）と、その部署の長となる役職名を記入ください。氏名は不要。
※３　同種業務に従事されているパート等、又は募集されている賃金水準。（注）派遣料金とは異なります。

【指揮命令者】※

部署	TEL	役職	フリガナ 氏名

【派遣先苦情処理担当者】

部署	TEL	役職	フリガナ 氏名

【派遣先責任者】

部署	TEL	役職	フリガナ 氏名

※指揮命令者・苦情処理担当者は、同一の人にならないようご配慮ください。