

シルバー派遣労働受注・相談記録票

年 月 日

事務所名 公益社団法人田辺市シルバー人材センター

1 派遣先事項

事業所名	TEL
代表者名	
所在地	〒
派遣先責任者	役職 TEL 氏名
苦情の申出を受ける者	役職 TEL 氏名

2 就業条件

就業場所	〒
指揮命令者	所属 役職 氏名
業務内容	
派遣期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日
就業日	シフトによる・概ね月10日以内
就業時間	時 分～時 分
派遣人員	名
請求方法及び支払方法	毎月 日締め 翌月 日払い
備考	

この度は、シルバー派遣の受注ご相談を賜り有難うございます。
労働者派遣基本契約、個別契約書の作成についての書類になりますので
上記の必要事項に記載いただき、FAXにてご返信下さいます様よろしく
お願い申し上げます。

公益社団法人田辺市シルバー人材センター
電話：0739-24-0399
FAX：0739-24-0883
Email：tnb-scm@sjc.ne.jp