

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 神奈川県シルバー人材センター連合会 茅ヶ崎市事務所 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
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	交通費
	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				事業所処理欄(令和 年 月 日)			
	日	日	日	日	時間	分			処理欄	事務所長	派遣元	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		