

公益財団法人栃木県シルバー人材センター連合会
真岡事業所
派遣業務内容確認書 兼 受注票

1. 発注者名		
2. 代表者名		
3. 郵便番号		
4. 代表住所		
5. 連絡先	電話番号	
	FAX	
	Email	
6. 就業先部課名		
7. 就業先住所 (代表住所と異なる場合に記載)		
8. 就業場所先 連絡先	電話番号	
	FAX	
	Email	
9. 派遣就業名		
10. 就業期間	年 月 日 ~	
	年 月 日	

裏面に続く

11. 就 業 日 (曜日指定の場合○をつけてください)	日 ・ 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土
12. 就 業 時 刻	: ~ : : ~ :
13. 休 憩 時 刻	お昼休み : ~ : : ~ :
14. 就 業 の 内 容	
15. 派遣先責任者 (役職・氏名)	役職 氏名
16. 作業指揮命令者 (役職・氏名)	役職 氏名
17. 派遣先苦情受付者 (役職・氏名)	役職 氏名
18. シルバ-派遣取扱担当者 (役職・氏名)	役職 氏名
19. 労働組合の有無 (○をつけてください)	有 ・ 無 ※ 労働組合の承認が無いと派遣就業をできないため。
20. 他社等の労働者派遣の有無 (○をつけてください)	有 ・ 無 ※ 派遣法より、同一就業で派遣を半年以内に使用していた場合、半年の期間が経過しないと派遣を受けてはならないため
21. その他	(例 作業服等の貸与・検温提出・ｺｯﾁ対応等)
22. 派遣会員 希望人数	
上記の内容で派遣業務を依頼します。	
代表者名	⑩
公益社団法人 真岡市シルバー人材センター	
TEL 0285-84-1110	
FAX 0285-84-1109	
e-mail mokasc-silver@sjc.ne.jp	
派遣元責任者	内田