

履行確認書

契約番号 _____

貴シルバー人材センターに発注した仕事が、履行されたことを確認します。

就業場所 _____

仕事内容 _____

年 月 日

(公社) 柏崎市シルバー人材センター 理事長殿

お客様へ
就業時間を確認のうえ、
押印願います。

発注者住所 _____

発注者氏名 _____ 印

発注者電話番号 _____

就業報告書(年 月分)

会員番号 _____

会員名 _____

日	曜日	就業時間 自 ~ 至	就業時間	日	曜日	就業時間 自 ~ 至	就業時間
1				17			
2				18			
3				19			
4				20			
5				21			
6				22			
7				23			
8				24			
9				25			
10				26			
11				27			
12				28			
13				29			
14				30			
15				31			
16				合計	延日数	合計時間	

会員連絡欄 事務局記入欄			基準額	円	
			基準額	円	
			基準額	円	
			基準額	円	
配分金計		明細	基準額	円	
事務費			交通費	円	円
材料費計					
交通費計					
総合計					