

就業報告書

局長		担当者
----	--	-----

会員番号 \_\_\_\_\_

会員氏名 \_\_\_\_\_

L・S

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月分

受注番号 \_\_\_\_\_

発注者名 \_\_\_\_\_ 様

就業場所 八王子市 \_\_\_\_\_

仕事内容 **除草** \_\_\_\_\_

日付	曜日	開始時間	終了時間	実労時間	日付	曜日	開始時間	終了時間	実労時間
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		日	時間	お客様確認印

17時15分以降及び土・日・祝祭日の

この就業報告書は就業翌月の期日までに

事故等の緊急連絡先 626-1329

事務局へ提出して下さい。

(条件)

配分金単位金額	事務費単位金額	規模単位	配分金	事務費
L(2-5名) 1,273 円	127 円	時間	_____ 円	_____ 円
L(6名~) 1,375 円	138 円	時間	_____ 円	_____ 円
S 1,222 円	122 円	時間	_____ 円	_____ 円
一般 1,171 円	117 円	時間	_____ 円	_____ 円
_____ 円	_____ 円	時間	_____ 円	_____ 円

連絡欄

立替材料費 \_\_\_\_\_ 円  
 追加配分金 \_\_\_\_\_ 円  
 駐車料金等 \_\_\_\_\_ 円  
 その他 \_\_\_\_\_ 円  
 合計 \_\_\_\_\_ 円

<就業完了後直ちに提出してください>

センター名 公益社団法人  
 八王子市シルバー人材センター

電話番号 042-626-1274  
 FAX番号 042-626-5159

