

就業報告書

	担当者
--	-----

会員番号 _____

会員氏名 _____

令和 ____ 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	履行確認印

履行確認日 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

※この就業報告書は就業翌月の期日までに事務局へ提出して下さい。
 ※立替材料費とコインパーキング代も事務費(15%)の対象になります。

1,400	円	×	時間	=		円	立替材料費		円
1,650	円	×	時間	=		円	追加配分金		円
	円	×	時間	=		円	駐車料金等		円
								小計	円

連絡欄

合計(A) _____ 円

事務費(A×15%) _____ 円

総計 _____ 円

(公社) 八王子市シルバー人材センター 電話番号 042-673-6753
 FAX番号 042-673-7851

※17時15分以降及び土・日・祝祭日の 事故等の緊急連絡先 042-673-6757