

# 履行確認書

令和 年 月 日

公益社団法人 所沢市シルバー人材センター理事長 殿

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 \_\_\_\_\_

発注者 \_\_\_\_\_ 印

就業報告書 ( 年 月分)								契約番号			
会員番号				会員氏名				印			
日	曜日	就業時間帯	就業時間	日	曜日	就業時間帯	就業時間	日	曜日	就業時間帯	就業時間
1				12				23			
2				13				24			
3				14				25			
4				15				26			
5				16				27			
6				17				28			
7				18				29			
8				19				30			
9				20				31			
10				21							
11				22				計	日	① H	② H

備考欄

就業終了後、直ちに提出願います。

局長	次長	課長	係長	担当

センター記入欄(記入しないでください)

センター使用欄