様式10号

勤務実績通知書／派遣元への通知書

令和　　年　　月分（　　月　　日 ～　　月　　日）

公益財団法人群馬県長寿社会づくり財団　大泉町事務所御中

貴事業所の派遣労働者の勤務実績は下記の通りです。　　派遣先責任者：　　㊞

派遣労働者氏名	派遣先事業所名	就業部署名・組織単位

従事した業務の種類（内容）	就業場所住所

就業日	始業時刻		終業時刻		休憩時間	実働時間数		本人確認印	勤務管理者確認印	備考
	時	分	時	分	分	時間	分			
当月合計	勤務日数	日	欠勤日数	日	実働時間数	時間	分			

派遣労働者から申出を受けた苦情の処理に関する事項

年月日	苦情の内容	苦情の処理
年　月　日		
年　月　日		

事業所処理欄	事務所長	派遣元責任者	担当者
平成　　年　　月　　日			