

契約番号		履行確認書	
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いたします。			
仕事内容 山鹿市介護予防訪問事業 家事しえん隊（掃除・調理・買物・ゴミ捨て）作業			
公益社団法人 山鹿市シルバー人材センター理事長 殿			
印			
住 所		電話番号	

月分	契約形態	請負	委任	担当	調 査	事務局長
会員番号	会員氏名					

日	曜日	就業時間		実就業時間	日	曜日	就業時間		実就業時間
		午前	午後				午前	午後	
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	延時間		

月/日	印	月/日	印
提出前に再度確認を お願いいたします			

項目	計算欄(条件等)	計
配 分 金	×	
	×	
小 計		
交 通 費		
合 計		円 入力

◎発注者へのお願い
当センターの会員が就業した日の就業開始、就業時間を確認の上、記入押印してください。