

# 年 月 度 派 遣 タ イ ム シ ー ト

※同月に勤務先が複数ある場合は、必ず各勤務地毎にタイムシートをコピーして記入後提出してください。

勤務日	始業時間	終業時間	休憩		実働時間	お得意様サイン
			開始	終了		
	: :	: :	: :	: :	時間 分	
	: :	: :	: :	: :	時間 分	
	: :	: :	: :	: :	時間 分	
	: :	: :	: :	: :	時間 分	
	: :	: :	: :	: :	時間 分	
	: :	: :	: :	: :	時間 分	
	: :	: :	: :	: :	時間 分	
	: :	: :	: :	: :	時間 分	
	: :	: :	: :	: :	時間 分	
	: :	: :	: :	: :	時間 分	
合計						

得意先名	
就業先	
組織単位	
業務内容	看護業務全般
スタッフ名	
派遣先責任者	
派遣元責任者	
通勤経路	
通勤交通費	円/日(往復)

**(注意事項)**

- 1、タイムシートは、締日の勤務終了後当日にFAXしてください。
- 2、時間は15分単位で記入してください。
- 4、勤務先の記録と照合し時間が合わない場合は支給が遅くなります。
- 3、提出時には必ず派遣先のご担当者様のサインをいただいた上でコピーを取りコピーを派遣先に提出してください。
- 4、途中で通勤経路の変更がある場合は備考欄に通勤経路と交通費を記入してください。

株式会社 木下キャリアサポート

〒163-1309 東京都新宿区西新宿6丁目5番1号 新宿アイランドタワー  
03-5908-2303

スタッフ経理用FAX: 03-5908-3909

備考欄: