令和　　　年　　月　　日

**派　遣　事　業　連　絡　票**

1. 派遣中途終了　 2.派遣の一時休止

3. 会員の退職等　　 　　　　4.その他( 　 )

（１～３は勤務実績通知書が1ヶ月分以上出ない場合を基準とします。○を付けてください。）

（公社）静岡県シルバー人材センター連合会　様

派遣実施事務所名　　　　　　　　　　　　　事務所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (連合会記入欄)  契約番号等 | | 派遣先名 | |  | | |
|  | | 派遣契約 | | 単独　・　複数 | | 人 |
| 最終日  (予定日) | 令和　　　年　　月　　日 | | 一時休止の場合の  再開予定日 | | 令和　　　年　　月　　日 | |
| 1.終了  の理由  2.休止  の理由  3.退職会員名と理由  4.その他の  内容 |  | | | | | |

標記について以下のとおり連絡します。(連絡事項に必要な項目のみご記入ください)