

※太枠の部分は、お手数ですが、ご自身でご記入をお願いいたします。

20 年 月 日 **タイムシート**

■FAX送付先:03-4243-3722

氏名	<input type="text"/>	派遣元	ZIN株式会社	施設名	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----	----------------------	-----	---------	-----	----------------------	----------------------	----------------------

担当営業 ※始業、終業時間・休憩・実働時間・承認印は、必ず入力してください。

出欠 : 1 出勤 2 夜勤 3 有給 4 欠勤

日付	交通機関	出欠	食事	始業	終業	休憩(分)	所定実働時間	残業時間	承認印
(例)		2		16:00	35:15	120	16:00	1:15	<input type="text" value="印"/>
1日				:	:		:	:	
2日				:	:		:	:	
3日				:	:		:	:	
4日				:	:		:	:	
5日				:	:		:	:	
6日				:	:		:	:	
7日				:	:		:	:	
8日				:	:		:	:	
9日				:	:		:	:	
10日				:	:		:	:	
11日				:	:		:	:	
12日				:	:		:	:	
13日				:	:		:	:	
14日				:	:		:	:	
15日				:	:		:	:	
16日				:	:		:	:	
17日				:	:		:	:	
18日				:	:		:	:	
19日				:	:		:	:	
20日				:	:		:	:	
21日				:	:		:	:	
22日				:	:		:	:	
23日				:	:		:	:	
24日				:	:		:	:	
25日				:	:		:	:	
26日				:	:		:	:	
27日				:	:		:	:	
28日				:	:		:	:	
29日				:	:		:	:	
30日				:	:		:	:	
31日				:	:		:	:	

↑※月の最終勤務終了でチェックしてFAXして下さい。

備考 (訂正や補足事項等を記入ください)

■FAX送付先:03-4243-3722

※次月のシフトに○を記入してください 夜勤は入り日に○

シフト 予定表	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
------------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

※太枠の部分は、お手数ですが、ご自身でご記入をお願いいたします。

2021年12月

該当月の記入をお願いします。

FAX送付先: 03-4243-3722

氏名 **きやり かる子**

派遣元

ZIN株式会社

施設名

施設名称

印



担当営業

※始業、終業時間・休憩・実働時間・承認印は、必ず入力してください。

出欠 : 1 出勤 2 夜勤 3 有給 4 欠勤

出欠欄に該当する番号を記載。

日付	交通機関	出欠	食事	始業	終業	休憩(分)	所定実働時間	残業時間	承認印
(例)		2		16:00	35:15	120	16:00	1:15	
1日		1		9:00	18:00	60	8:00		
2日		1		7:00	17:15	60	8:00	1:15	
3日									
4日									
5日									
6日									
7日									
8日		2		16:00	34:00	120	16:00		
9日									
10日									
11日									
12日									
13日									
14日									
15日									
16日									
17日									
18日		4							
19日									
20日									
21日									
22日									
23日									
24日									
25日									
26日									
27日									
28日									
29日									
30日									
31日									

残業時間を除いた時間を記入ください。

残業時間のみ。
15分以降~5分単位で
ご記入ください。

夜勤の場合は入り日の欄に全て記載。
明け時間は24時間制
午前9時→33時 午前10時→34時

勤務が終了したら担当者(施設長・介護主任)から承認印を必ず貰う。

シフトに入っていた日に欠勤した際は【4】
※公休日は何も記載しなくて結構です。
1 出勤 2 夜勤 3 有給 4 欠勤

担当営業にご相談ください。
(施設の食事利用の際に✓)

【雨の日はバス利用】など予め交通手段の変更を申請している方は✓
※申請していない方は支給できません

※月の最終勤務終了でチェックしてFAXして下さい。

備考

※訂正や補足事項がありましたら利用ください。

次月の勤務シフトに○をして最終日出勤日にFAXして下さい。

事項当を記入ください

FAX送付先: 03-4243-3722

※次月のシフトに○を記入してください 夜勤は入り日に○

シフト予定表

01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31