

TIME SHEET

年 月分

【記入例】時間外…実働8時間を超える場合、深夜稼働…実働8時間に満たない深夜、深夜残業…実働8時間を超える深夜

■派遣先会社名: _____ ■ご担当者名: _____ 様

■氏名: _____ (スタッフID _____ - _____)

日付	曜日	有給	開始時間	終了時間	休憩時間	時間内	時間外	深夜稼働	深夜残業	休日	休日深夜	確認印
1	月	<input type="checkbox"/>	10:00	21:10	1:00	8:00	2:10					
2	火	<input type="checkbox"/>	11:00	23:05	1:00	8:00	2:00		1:05			

日付	曜日	有給	開始時間	終了時間	休憩時間	時間内	時間外	深夜稼働	深夜残業	休日	休日深夜	確認印
1		<input type="checkbox"/>										
2		<input type="checkbox"/>										
3		<input type="checkbox"/>										
4		<input type="checkbox"/>										
5		<input type="checkbox"/>										
6		<input type="checkbox"/>										
7		<input type="checkbox"/>										
8		<input type="checkbox"/>										
9		<input type="checkbox"/>										
10		<input type="checkbox"/>										
11		<input type="checkbox"/>										
12		<input type="checkbox"/>										
13		<input type="checkbox"/>										
14		<input type="checkbox"/>										
15		<input type="checkbox"/>										

日付	曜日	有給	開始時間	終了時間	休憩時間	時間内	時間外	深夜稼働	深夜残業	休日	休日深夜	確認印
16		<input type="checkbox"/>										
17		<input type="checkbox"/>										
18		<input type="checkbox"/>										
19		<input type="checkbox"/>										
20		<input type="checkbox"/>										
21		<input type="checkbox"/>										
22		<input type="checkbox"/>										
23		<input type="checkbox"/>										
24		<input type="checkbox"/>										
25		<input type="checkbox"/>										
26		<input type="checkbox"/>										
27		<input type="checkbox"/>										
28		<input type="checkbox"/>										
29		<input type="checkbox"/>										
30		<input type="checkbox"/>										
31		<input type="checkbox"/>										

出勤 日 有給 日 前半集計

出勤 日 有給 日 後半集計

【記入上の注意】

- ・開始、終了、休憩各時間を5分単位で記入してください。5分未満は切り捨てになります。※派遣先の都合により15分単位の場合もあります。
- ・時間内、時間外、深夜稼働、深夜残業、休日、休日深夜の枠の中に各時間数を記入してください。※深夜帯…22時から翌5時まで
- ・確認印欄に派遣先のご担当者様に確認印かサインをもらってください。
- ・有給休暇を取得した場合は、有給欄に☑を入れてください。
- 【タイムシートの集計・提出に関して】
- ・月末および終了日に前半・後半の合計時間数、出勤・有給日数を記入し、派遣先のご担当者様に確認印かサインをもらってください。
- ・タイムシートをアスタリスク宛にファックスしてください。 ※例外で15日にファックスをお願いする場合があります。
- ・コピーを一部取り派遣先のご担当者に渡してください。原本はご自身の控えとして保管してください。

集計後はこちらまで → Fax. 042-319-6846
ファックスをお願いします

アスタリスク
確認印

株式会社アスタリスク www.asterisknet.jp
〒206-0042 東京都多摩市山王下 1-12-16 新屋ビル305
Tel. 042-319-6845 Fax. 042-319-6846

