

トライアル雇用に係る求人条件補足票

提出年月日															
トライアル雇用 を行う事業所	名称	雇用保険適用事業所番号													
		-                   -													
	所在地（〒       -       ）														
補足される労働条件の内容															

安定所記載欄			
トライアル雇用に係る求人番号	-		
(備考)	公共職業安定所		
	受 理 印		