

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			