

派遣労働者通知書

平成 年 月 日

殿

事業所 名称

所在地

使用者 職氏名

印

平成 年 月 日付け労働者派遣契約に基づき次の者を派遣します。

派遣対象業務	氏 名		性 別
A 業務	就業時間	時から 時まで	
	就業時間	時から 時まで	
B 業務			
C 業務			

2. 社会保険・雇用保険の被保険者資格取得届の提出の有無は次のとおりです。

氏 名	健康保険	厚生年金保険	雇用保険
無の場合の理由：			
無の場合の理由：			
無の場合の理由：			
無の場合の理由：			