

トライアル雇用実施計画書

提出日 平成 年 月 日

企業名		ﾌﾘｶﾞﾅ												
トライアル雇用を行う事業所	名称(と同じである場合は省略可)	ﾌﾘｶﾞﾅ						雇用保険適用事業所番号						
	所在地	(〒 -)						電話 ()						
対象労働者氏名		ﾌﾘｶﾞﾅ						生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)					
対象者種別 (いずれかに)		1.中高年齢者 2.若年者等 3.長期若年無業者等 4.母子家庭の母等 5.季節労働者												
トライアル雇用期間		平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	トライアル雇用に係る求人番号											
トライアル雇用中に講じる措置の内容								常用雇用に移行するための要件						
トライアル雇用中の労働条件		賃 金	基本給 月額 ・ 日額 ・ 時給 円 定額的に支払われる手当 1 か月当たり 円											
		就業時間	: から : まで 週休 日 1 週間当たりの所定労働時間 時間 (通常の労働者の 1 週間当たりの所定労働時間 時間) (補足説明 :)											
		そ の 他												
トライアル雇用に係る事務手続の担当者		氏名							役職					
		連絡先 (の所在地と同じ場合は省略可)	(〒 -)						電話 () - (内線)					
上記内容について、同意します。 (トライアル雇用実施労働者氏名)								公共職業安定所受理印						
記名押印 又は署名														
(備考)								受理番号 : 連絡先安定所 :						

注 欄の「3.長期若年無業者等」に を付すのは、対象者が 35 歳未満であって、トライアル雇用期間中の 1 週間の所定労働時間が通常の労働者より短い時間 (20 時間以上 30 時間未満) でトライアル雇用を実施する場合であり、それ以外は「2.若年者等」に を付すこと。