

派遣元管理台帳

派遣労働者の氏名 ■ ■ ■ ■		性別 男 ・ 女	
派遣先の名称 株式会社ハローワーク	派遣先の事業所の名称 株式会社ハローワーク ○○工場		
派遣先の事業所の所在地その他派遣就業の場所(就業の場所) (所在地) (部署) (電話) ○○市○○町○○-○○番地 製造部 情報機器課 部品製造係 (000)000-0000			組織単位 情報機器課
派遣労働者の雇用期間 無期雇用 <input checked="" type="radio"/> 有期雇用 (労働契約期間 令和3年4月1日～令和4年3月31日)			60歳以上か否かの別 <input type="checkbox"/> 60歳以上 <input type="checkbox"/> 60歳未満
協定対象派遣労働者であるか否かの別 <input type="checkbox"/> 協定対象派遣労働者 <input type="checkbox"/> 協定対象派遣労働者ではない(派遣先均等・均衡方式)			
業務内容 (注)可能な限り詳細に記載。なお、日雇派遣の例外業務にあたる場合は、号番号を記載【記載例(第●号業務)】 情報機器の部品の製造を行う業務			
業務に伴う責任の程度 (注)業務に伴って行使するものとして付与されている責任の範囲・程度等 <input type="checkbox"/> 役職なし <input type="checkbox"/> 役職あり 副リーダー(部下2名、リーダー不在時に○○業務責任者の職務を代行すること) <input type="checkbox"/> 緊急対応なし <input type="checkbox"/> 緊急対応あり(リーダー不在時の間における緊急対応が週一回程度あり) <input type="checkbox"/> 苦情対応なし <input type="checkbox"/> 苦情対応あり(顧客からの苦情対応あり。リーダー不在時は苦情対応責任者の職務を代行) <input type="checkbox"/> ノルマなし <input type="checkbox"/> ノルマあり(○○の業務について1日当たり○件処理すること) <input type="checkbox"/> 所定外労働なし <input type="checkbox"/> 所定外労働あり(「就業日外労働及び就業時間外労働」の記載の範囲内で時間外労働あり)			
派遣期間 令和3年4月1日から令和4年3月31日まで	就業日 (注)派遣先カレンダーによる場合は「別添カレンダーによる」と記載しカレンダーを添付 月～金(祝日、年末年始12/29～1/3、夏季休業8/13～8/16を除く。)		
就業時間及び休憩時間 (注)シフト制による場合は、「別添シフト表による」と記載しシフト表を添付 9時00分から18時00分 (休憩時間12時00分から13時00分までの60分間)			
就業日外労働及び就業時間外労働 (注)派遣元事業主が届出している「時間外労働 休日労働に関する協定届」の範囲内 上記就業日以外の就労は月2日、上記就業時間外の労働の限度は1日5時間 月36時間 年360時間まで			
製造業務専門派遣先責任者 (注)製造業務でない場合は、通常の「派遣先責任者」とすること (部署) (役職) (氏名) (電話) 製造部情報機器課 情報機器課長 ★★★★★ (000)000-0000 内線000			
製造業務専門派遣元責任者 (注)製造業務でない場合は、通常の「派遣元責任者」とすること (部署) (役職) (氏名) (電話) 派遣事業部 コーディネーター ▼▼▼▼ (000)000-0000			
就業状況 別添タイムシートのとおり			
社会保険・雇用保険の被保険者資格取得届の提出の有無 健康保険 有 <input checked="" type="radio"/> 無 厚生年金保険 有 <input checked="" type="radio"/> 無 雇用保険 有 <input checked="" type="radio"/> 無 無の理由:書類準備中、○月○日届出予定 無の理由:書類準備中、○月○日届出予定 無の理由:書類準備中、○月○日届出予定 (注)労働・社会保険の取得届の提出が「無」の場合、具体的な理由を記載すること。 また、手続前であったため「無」と記載していた場合は、手続終了後はすみやかに「有」に書き換え、派遣先に対してその旨を通知すること。			
派遣労働者からの苦情処理状況 (申出を受けた日) (苦情内容、処理状況) 令和3年4月4日 派遣先において社員食堂の利用に関して便宜が図られていないとの苦情。法の趣旨を説明し、以後、派遣先他の労働者と同様に、派遣先内の施設が利用できるよう申入れ。 派遣先より改善が図られた旨連絡を受け、派遣労働者へその旨連絡し本事業解決。			
段階的かつ体系的な教育訓練を行った日時及び内容 (教育訓練実施日) (教育訓練内容) 令和3年4月1日 入職時研修(○○○・・・)			
キャリア・コンサルティングを行った日時及び内容 (実施日) (実施内容) 令和3年7月20日 キャリアコンサルタントによる能力の棚卸の実施			
希望する雇用安定措置の内容 派遣労働者から聴取した日付、派遣労働者が希望する措置の内容について記載 ○年○月○日 派遣先への直接雇用の依頼を希望(雇用形態:正社員)			
雇用安定措置の内容 1 派遣先への直接雇用の依頼 依頼日時、方法 ○○年○月○日文書により依頼 派遣先の回答日時、内容 ○○年○月○日回答あり、受入可(雇用形態:正社員) 2 他の派遣先の紹介 3 期間を定めない雇用の機会の確保 4 その他			
紹介予定派遣に関する事項及び派遣可能期間の制限を受けない業務に係る労働者派遣に関する事項 (注)労働者派遣事業業務取扱要領第6の20(1)ホ⑬及び⑯参照(該当する場合に記載すること) 例)育児休業代替要員としての業務、休業する労働者○○○○、業務内容○○、休業開始○年○月○日、終了予定日○年○月○日等			
備考 (注)日雇派遣(雇用期間が30日以下)の例外に該当する旨を確認した場合には、要件確認を行った書類等について記載すること。 (住民票、運転免許証、学生証、配偶者等と生計を一にしているかを確認できる健康保険証等、収入要件が確認できる所得証明書、源泉徴収票など) 合理的な理由で誓約書によることとなった場合はその理由を記載すること。			