

派遣先管理台帳

派遣労働者氏名		60 歳以上	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
有期・無期の別	有期雇用派遣労働者		
派遣元事業主名称	電通工業株式会社福岡サービスセンター		
派遣元事業所名称及び所在地	〒810-0041 福岡県福岡市中央区大名 2-9-29 第二プリンスビル 903 号 電通工業株式会社福岡サービスセンターレイワンスタッフ		
就業した事業所の名称、所在地、就業場所			
組織単位 (ユニット名など)			
業務の種類			
派遣元責任者	センター長 長谷 勇佑	T E L 092-791-9401	
派遣先責任者			
就業状況	別添による		
苦情に関する事項	月 日		
	※苦情の申し出を受けた年月日、苦情の内容、処理状況について、その都度記載してください。		
労働・社会保険被保険者資格取得届の提出	雇用保険	有・無	
	健康保険	有・無	
	厚生年金	有・無	
紹介予定派遣に関する事項	※紹介予定派遣の場合は、下記の該当項目を記載。		
教育訓練	月 日	時 分～ 時 分	
	※業務遂行の過程における実務を通じた技能、知識の習得に係る計画的な O J T、業務遂行の過程外における O f f - J T について記載してください。		