**派遣元管理台帳**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 派遣労働者の氏名 | ○○　○○○　　 | 60歳以上か否かの別 | * 60歳以上　□ 60歳未満
 |
| 雇用期間 | □無期雇用派遣労働者　　　　□有期雇用派遣労働者（令和○年○月○日～令和○年○月○日） |
| 協定対象派遣労働者であるか否かの別 | □協定対象派遣労働者（労使協定方式）□協定対象派遣労働者でない（派遣先均等・均衡方式） |
| 派遣先名称 | ○○○○株式会社 |
| 派遣先事業所名称 | ○○○○株式会社　　○○支店 |
| 派遣先事業所所在地その他派遣就業場所組織単位 | 〒XXX-XXXX ○○県○○市○○町○○番地○　○ビル２階　　電話番号：086-\*\*\*-\*\*\*\*○○○部○○○課 |
| 業　務　の　種　類 | ＯＡ機器の操作によるプレゼンテーション用資料、業績管理資料、会議資料等の作成業務 |
| 責　任　の　程　度 | □付与される権限なし☑付与される権限あり：副リーダー（部下2名、リーダー不在の間における緊急対応が週1回程度有り） |
| 派遣先責任者 | ○○課○○係長　◎◎◎◎◎　　　　　電話番号：○○○○　内線○○ |
| 派遣元責任者 | △△課△△係長　◇◇◇◇◇　　　　　電話番号：△△△△　内線△△ |
| 派遣就業の期間就業日、就業時間及び休憩時間 | 令和○年○月○日から令和○年○月○日まで土日を除く毎日　9:00～18:00 <休憩>12時～13時までの間60分**（できる限り就業日を特定する必要があり、年末年始や盆の期間における就業日についても特定すること。また、派遣先のカレンダーに基づく場合には、派遣先のカレンダーを添付すること）** |
| 就業状況 | ○月○日（月）2時間の就業時間外の労働○月○日（水）風邪により欠勤　 |
| 時間外労働及び休日労働 | 時間外　　有　1日○時間　　月○○時間　年○○時間休日労働　有　月○日　　○時～○時 |
| 苦　情　の　処　理 | （申し出を受けた日） | （苦情内容、処理状況） |
| △月△日（火） | 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有り。同日、派遣先責任者に法の趣旨を説明し、以後、派遣先の他の労働者と同様に派遣先の施設が利用できるよう申入れを行い、同日、改善が図られたもの。また、派遣労働者にその旨通知した。 |
| 雇　用　保　険健　康　保　険厚生年金保険 | 有無（現在準備中、今月○日には届出予定）無（現在準備中、今月○日には届出予定） |
| 教育訓練の日時及び内容 | 令和○年○月○日　15：00～17：00　入職時の基本研修実施（エクセル、パワーポイントによるデモ資料作成等） |
| キャリアコンサルティング実施日及び内容 | 令和○年○月○日　キャリアコンサルタントによる能力の棚卸しの実施令和○年○月○日　前回の能力の棚卸しに基づく今後のキャリアパスについての相談 |
| 希望する雇用安定措置当該雇用安定措置を講じるにあたって、予め派遣労働者からの希望する措置の内容について聴取し、その内容をこの台帳に記載すること。 | 希望の聴取日　　令和○年○月○日面談継続雇用の希望　有り・無し聴取内容　　　　・派遣先への直接雇用の依頼　　　　　　　　・新たな就業機会（派遣先）の提供　　　　　　　　・派遣元事業主において無期雇用　　　　　　　　・その他安定した雇用継続が確実に図られると認められる措置措置の内容　　　令和○年○月○日、直接雇用を文書により依頼　　　　　　　　令和○年○月○日　派遣先より直接雇用受入可の回答 |
| その他 | 紹介予定派遣に係る派遣労働者については、紹介予定派遣に関する事項 |