

◎ 離職者名簿

事業所名

No.

番号	氏名	性別	年齢	生年月日	被保険者番号	住所	職種	正規職員 正規職員以外 派遣労働者等	離職年月日	離職理由	再就職援助 希望の有無
1		男・女									有・無
2		男・女									有・無
3		男・女									有・無
4		男・女									有・無
5		男・女									有・無
6		男・女									有・無
7		男・女									有・無
8		男・女									有・無
9		男・女									有・無
10		男・女									有・無
11		男・女									有・無
12		男・女									有・無
13		男・女									有・無
14		男・女									有・無
15		男・女									有・無
16		男・女									有・無
17		男・女									有・無
18		男・女									有・無
19		男・女									有・無
20		男・女									有・無

◆「住所」欄は、市区町村まで記入してください。（稲沢市の場合のみ、町名まで記入してください）

◆「性別」「再就職援助希望の有無」欄は、該当項目に「○」を付してください。