離職者名簿

事業所名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

No.＿＿＿

番号	氏　　名	性別	生年月日	年齢	被保険者番号	住　　所	職種	雇用形態	離職年月日	離職理由	再就職援助希望 有・無	再就職希望 有・無	管轄HW名
		男・女						正規職員 正規職員以外 派遣労働者			有・無	有・無	
		男・女						正規職員 正規職員以外 派遣労働者			有・無	有・無	
		男・女						正規職員 正規職員以外 派遣労働者			有・無	有・無	
		男・女						正規職員 正規職員以外 派遣労働者			有・無	有・無	
		男・女						正規職員 正規職員以外 派遣労働者			有・無	有・無	
		男・女						正規職員 正規職員以外 派遣労働者			有・無	有・無	
		男・女						正規職員 正規職員以外 派遣労働者			有・無	有・無	
		男・女						正規職員 正規職員以外 派遣労働者			有・無	有・無	
		男・女						正規職員 正規職員以外 派遣労働者			有・無	有・無	
		男・女						正規職員 正規職員以外 派遣労働者			有・無	有・無	
		男・女						正規職員 正規職員以外 派遣労働者			有・無	有・無	
		男・女						正規職員 正規職員以外 派遣労働者			有・無	有・無	
		男・女						正規職員 正規職員以外 派遣労働者			有・無	有・無	
		男・女						正規職員 正規職員以外 派遣労働者			有・無	有・無	
		男・女						正規職員 正規職員以外 派遣労働者			有・無	有・無	
総計		人		うち45歳以上60歳未満									人
				うち雇用保険の被保険者									人
				うち正規職員以外（下記注意参照）									人
				うち派遣労働者（下記注意参照）									人

※住所欄は市区町村まで記入願います。例）一宮市八幡、稲沢市稲府町、名古屋市中村区、岐阜県多治見市音羽町

（注意）性別、再就職希望の有無は、該当するものを〇で囲み、「雇用形態」欄も「正規職員」、「正規職以外」又は「派遣労働者」のうち、該当するものに〇印を付して下さい。

「正規職員」・・・・・・・勤め先で一般職員又は正社員等と呼ばれている者（派遣労働者を除く）。

「正規職員以外」・・・「正規職員」「派遣労働者」以外の者であって、勤め先でパート、アルバイト、契約社員、嘱託、期間工等の名称で呼ばれている者。

「派遣労働者」・・・・・労働者派遣事業所において雇用されている派遣労働者。