

◎ 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
		男・女									有・無
		男・女									有・無
		男・女									有・無
		男・女									有・無
		男・女									有・無
		男・女									有・無
		男・女									有・無
		男・女									有・無
		男・女									有・無
		男・女									有・無
		男・女									有・無
		男・女									有・無
		男・女									有・無
		男・女									有・無
		男・女									有・無
		男・女									有・無
		男・女									有・無
		男・女									有・無
		男・女									有・無
		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。