＜モデル＞　　　　　　　　　　　　　派遣元管理台帳

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 派遣労働者氏名 | □□　□□ | 60歳以上 | □該当　☑非該当 |
| 協定対象派遣労働者であるか否かの別 | ☑該当（労使協定方式）　　　　□非該当（派遣先均等・均衡方式） |
| 有期・無期の別 | 有期雇用派遣労働者（労働契約期間　＊年＊月＊日～＊年＊月＊日） |
| 派遣先名称 | 株式会社○○商事 |
| 派遣先事業所名称及び所在地 | 株式会社○○商事　福岡支店〒＊＊＊－＊＊＊＊　　福岡市博多区博多駅前＊－＊＊　○○ビル２Ｆ |
| 就業場所 | （就業場所名）〒＊＊＊－＊＊＊＊　　福岡市中央区天神＊－＊＊　○○ビル３Ｆ |
| 組織単位 | 販売促進部〇○課 |
| 従事する業務内容 | ＯＡ事務機操作、電話応対、来客応対及びその他一般事務 |
| 責任の程度 | 副リーダー（部下2名、リーダー不在の間の緊急対応が週1回程度有） |
| 派遣元責任者 | 派遣事業課長　△△△△　　　　　ＴＥＬ０９２－＊＊＊－＊＊＊＊ |
| 派遣先責任者 | 販売促進部○○課○○係長　○○○○ＴＥＬ０９２－＊＊＊－＊＊＊＊ |
| 派遣就業の期間 | ＊年＊月＊日～＊年＊月＊日 |
| 派遣就業日 | 月～金 | 休日 | 土、日、休祝日 |
| 始業・終業時刻 | 8時30分～17時00分 |
| 休憩時間 | 12時00分～13時00分（60分） |
| 時間外労働 | 有　（１日４時間、１か月４５時間、１年３６０時間の範囲内）・無 |
| 休日労働 | 有　（１か月　　２日以内）・無 |
| 就業状況 | ＊月＊日 | ２時間の就業時間外の労働 |
| *（※派遣先から通知を受けた派遣就業の実績が予定していたものと異なるとき、その内容を記載してください。）* |
| 苦情に関する事項 | ＊月＊日 | 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。法の趣旨を説明し、以後、派遣先の他の労働者と同様に、派遣先の施設を利用できるよう申入れ。 |
| *（※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、苦情の申し出を受け、処理を行った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 | 無有 | 現在、必要書類の準備中であり、＊月＊日には届出予定。＊月＊日手続完了、被保険者証提示済（本人同意有） |
| 健康保険 | 無有 | 1週間の所定労働時間が、通常の労働者の概ね4分の3未満のため |
| 厚生年金 | 無有 | 1週間の所定労働時間が、通常の労働者の概ね4分の3未満のため |
| 教育訓練 | ＊月＊日　 | ○時○分～○時○分 | 入職時の基本業務の研修（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の日及び内容 | ＊月＊日＊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相談 |
| 紹介予定派遣に関する事項 | *（※派遣先管理台帳の例を参照）* |
| 希望する雇用安定措置の内容 | ○年○月○日　派遣先への直接雇用を希望（雇用形態：正社員） |
| 雇用安定措置の内容 | ①派遣先への直接雇用の依頼 | ＊年＊月＊日文書により依頼。＊年＊月＊日 受入可（雇用形態：正社員） |
| ②他の派遣先の紹介 | 略 |
| ③期間の定めのない雇用の機会の確保 | 略 |
| ④その他（教育訓練、紹介予定派遣など） | 略 |