

管轄都道府県労働局名	福岡		
------------	----	--	--

~~委託募集許可等申請書~~
委託募集届出書

報酬無の場合のみ「届出」

記載項目に漏れないよう願います。

厚生労働大臣
福岡労働局長

届出先が、厚生労働大臣となるか、又は福岡労働局長となるかについては裏面を参照

申請年月日) 年 月 日

(申請者又は代理申請者) 住所

出者又は代理届出者)

(募集主・募集受託者) 氏名

開始する「月」※の10日前までにこの「届出書」を提出しなければならないことになっていますので開始日に御注意願います。
※「開始日」の10日前ではありません。

労働者の募集をする者「募集主」
当該募集を受託した者「募集受託者」
募集受託者による届出も可能です。

連絡先となる電話番号をご記載ください。

届出の有効期間は、最長で1年です。(1年を超えて行う場合は、以降1年ごとに届出をしなければならないとされています。)

職業安定法第36条に基づく委託募集を 年 月 日から 年 月 日まで行いたく下記内容に相違ないので同条第1項の許可及び同条第2項の認可
職業安定法第36条に基づく委託募集を 年 月 日から 年 月 日まで行いたく下記内容に相違ないので同条第3項の届出をします。

A 募集主		B事業の内容	C現在の労働者数	D募集人員(人)	E業務内容	F 募集条件の概要				
募集事業所名	所在地					労働契約期間	賃金	勤務時間	各種保険	その他
〇〇株式会社 △△支店						月給・日給・時間給 円	始業時間 終業時間 休憩時間 時間	雇用・健保 厚生年・労災	時間外労働 休日労働 賞与 有・無 有・無 有・無	
						日給・日給・時間給 円	終業時間 休憩時間 時間	厚生年・労災	休日労働 賞与 有・無 有・無	
						月給・日給・時間給 円	始業時間 終業時間 休憩時間 時間	雇用・健保 厚生年・労災	時間外労働 休日労働 賞与 有・無 有・無	
						月給・日給・時間給 円	始業時間 終業時間 休憩時間 時間	雇用・健保 厚生年・労災	時間外労働 休日労働 賞与 有・無 有・無	

前月末時点の労働者数を記入してください。

募集主の名称と募集に応じた労働者が就業することとなる募集事業所名を記入してください。

最低賃金を下回る、法定労働時間を超える、加入しなければならない保険に加入しない等がある場合は、受理ができません。

委託募集の届出内容を確認しますので、求人票、募集要項等の書類を持参いただきます。

様式第3-2については、募集事業所ごとに
ご提出ください

募 集 事 業 所 名		〇〇株式会社△△支店					
募集受託者及び募集地域人員に関する事項	募 集 受 託 者 の 名 称		所 在 地			代 表 者 氏 名	
	募 集 先 都 道 府 県	募 集 人 員	募 集 従 事 者 名 (年 齢)	身 分・地 位・ 主 な 経 歴	勤 務 した 年 月 日	住 所	報 酬
				「無」（無報酬）の場合のみ「届出」による 委託募集が可能です。 報酬を受ける場合は、厚生労働大臣又は労働局長の審査により許可を受けた上での委託募集となります。申請期限、記載方法も届出とは違いますので、事前の相談をお願いします。			
福岡県外の募集で、一の都道府県からの募集人員が30人以上のもの及び募集総数が100人以上のものについては、「厚生労働大臣」に対する届出となります。							
届出に置いては、様式第3号-3「募集主は以下の点について誓約します」もあわせて提出いただきます。							