



事業所新設

※ 再交付年月日 年 月 日  
書換

~~許可証再交付申請書~~  
~~労働者派遣事業変更届出書~~  
~~労働者派遣事業変更届出書及び許可証書換申請書~~

※届出に当たっては、資産要件等の確認が必要です。事前にご相談ください。  
なお、届出には別途以下の提出書類が必要です。  
記載方法については、労働者派遣事業許可・許可有効期間更新申請の手引等で確認ください。  
・様式第3号（労働者派遣事業計画書）  
・様式第3号-2（キャリア形成支援制度に関する計画書）

〇〇年 〇〇月 〇〇日

厚

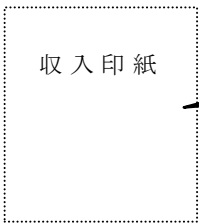
代表者印

申請者  株式会社 労働商事  
届出者  代表取締役 受給 太郎



- ~~1 労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律第8条第3項の規定により下記のとおり許可証の再交付を申請します。~~
- 2 労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律第11条第1項の規定により下記のとおり届け出ます。
- ~~3 労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律第11条第4項の規定により下記のとおり許可証の書換えを申請します。~~
- ~~4 届出者（法人にあつては役員を含む。）は、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律第6条各号（個人にあつては第1号から第9号まで、第11号及び第12号）のいずれにも該当しないことを誓約します。~~
- 5 労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律第36条の規定により選任する派遣元責任者については、未成年者でないこと、同法第6条第1号から第8号までのいずれにも該当しないこと及び労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律施行規則第29条の2に規定する基準に適合することを誓約します。

1 許可番号	派40-*****	2 許可年月日	平成 28年 **月 **日
3 (ふりがな) 氏名又は名称	かぶしきがいしゃろうどうしょうじ 株式会社労働商事		
4 住所	〒 ( 8 1 2 - * * * * ) 福岡県福岡市博多区博多駅東 * - * - * ( 092 ) 434 - ****		
5 (ふりがな) 代表者の氏名 (法人の場合)	じゅきゅう たろう 受給 太郎		
6 (ふりがな) 事業所の名称			
7 事業所の所在地	〒 ( ) ( ) -		
※			



収入印紙は不要です。



8 変更の内容									
変更に係る事項	変更後				変更前				変更年月日
① (ふりがな) 氏名又は名称									年 月 日
② 住 所									年 月 日
③ (ふりがな) 代表者の氏名 (法人の場合)									年 月 日
④ ④ 役員の氏名及び住所 (法人の場合)	(ふりがな)				(ふりがな)				年 月 日
	氏名				氏名				
	住所				住所				
⑤ (ふりがな) 事業所の名称									年 月 日
⑥ 事業所の所在地									年 月 日
⑦ ⑦ 特定製造業務への労働者派遣	開始年月日		年 月 日		終了年月日		年 月 日		
⑧ ⑧ 派遣元責任者の氏名、住所等	(ふりがな)			製造業務専門	(ふりがな)			製造業務専門	年 月 日
	氏名			キャリア担当者	氏名			キャリア担当者	
	住所				住所				
	備考				備考				
⑨ ⑨ 労働者派遣事業を行う事業所の新設									
イ 事業開始年月日					平成28年〇月〇日				
ロ (ふりがな) 事業所の名称	かぶしきがいしゃろうどうしょうじ きたきゅうしゅうえいぎょうしょ 株式会社労働商事 北九州営業所								
ハ 事業所の所在地	〒(807-****) 福岡県北九州市八幡西区*-*-* △△ビル3F (093) 693 - ****								
ニ ⑨ 特定製造業務への労働者派遣の実施の有無					1 有		2 無		



ホ 派遣元責任者の氏名、職名、住所等					
(ふりがな)	職名	住所	製造業務専門	キャリア担当者	備考
氏名					
きたきゆう いちろう 北九 一郎	所長	福岡県北九州市小倉北区*-*-*-* □□マンション101号			北九 一郎：平成28年*月**日に福岡にて派遣元責任者研修受講済
同時に製造業務専門派遣元責任者として選任する場合は○を記載してください。					
同時にキャリア・コンサルティング担当者として選任する場合は○を記載してください。					
派遣元責任者講習の受講日を記載してください。					
へ キャリア・コンサルティングの担当者の氏名及び職名（ホと同じ者の場合は記載を要しない）					
(ふりがな)	そうだん さんかくしかく	職名	人事主任	備考	派遣元責任者の職務代行者 鈴木 □□ 所長代理
氏名	相談 △□				
※					
⑩ 労働者派遣事業を行う事業所の廃止					
派遣元責任者の職務代行者の指名、職名を記載してください。					
(ふりがな)	イ 事業所の名称				
氏名					
ロ 事業所の所在地	〒 ( ) ( ) -				
ハ 廃止年月日	年 月 日				
ニ 事業所の廃止理由					
※					
9 再交付を申請する理由					
※					
10 備考	申請担当者：○○課 #役職名 橋本 □□ TEL：092-△△△-9711 FAX：092-△△△-9771				
	申請担当者のお名前と連絡先を記載してください。				

【お願い】

軽微な訂正箇所を処理するため、各書類の上部に捨印をお願いしています。