**派　　遣　　元　　管　　理　　台　　帳**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 派遣労働者の氏名 |  | 60歳以上か否かの別 | □60歳以上　　　□60歳未満 |
| 雇用期間（有期か無期の別） | **□無期雇用派遣労働者　　□有期雇用派遣労働者　（雇用期間：令和　年　月　日～令和　年　月　　日）** |
| 協定対象派遣労働者であるか否かの別 | **□協定対象派遣労働者（労使協定方式）　　□協定対象派遣労働者ではない（派遣先均等・均衡方式）** |
| 派遣期間 | 令和　　年　　月　　日　か　　ら令和　　年　　月　　　日　　　　 |
| 社会保険・雇用保険の被保険者資格取得届の提出の有無 | 健康保険　　　　　　　　厚生年金保険　　　　　　　　雇用保険有　　・　　無　　　　　有　　・　　無　　　　　　　有　　・　　無※『無』の場合、適用基準を満たしていない具体的理由又は手続きの具体的状況を記載すること。　　　例：「所定労働時間が通常の労働者の概ね3/4未満のため」「雇用保険は4月5日には届出予定」等 |
| 派遣先の名称 |  |
| 派遣先の事業所の名称及び所在地 | （名称）　　　　　　　　　　　　　　　　（部署）　　　　　　　　　　　（電話）　　 |
| 就業場所 | （名称）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（部署）　　　　　　　　　　　　（電話）　　　　 |
| 組織単位 |  |
| 業務内容 |  |
| 業務に伴う責任の程度 | **□付与される権限なし****□付与される権限あり**  |
| 就業日 |  |
| 派遣先責任者 | （部署）　　　　　　　　　　（役職）　　　　　　　　（氏名）　　　　 （電話） |
| 派遣元責任者 | （部署）　　　　（役職）　　　　　　　（氏名） 　（電話） |
| 就業時間（休憩時間） |  |
| 時間外（休日）労働 |  |
| 就業状況 |  |
| 派遣労働者からの苦情処理状況 | （申出を受けた日）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（苦情内容、処理状況）　 |
| 教育訓練の内容 |  |
| キャリア・コンサルティングの日及び内容 |  |
| 希望する雇用安定措置の内容 |  |
| 雇用安定措置の内容 | １　派遣先への直接雇用の依頼　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　依頼日時、方法派遣先の回答日時、内容２　他の派遣先の紹介３　期間を定めない雇用の機会の確保４　その他 |
| その他 |  |
| 紹介予定派遣に関する事項(紹介予定派遣の場合のみ記載) |  |

**【労働者派遣終了後3年間保存】**

**24**