**⑭**

**派　　遣　　先　　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 |
| 派遣元事業主の名称 |  | | |
| 派遣元事業主の  事業所の名称及び  所在地 | （名称）　　　　　　　　　　　（所在地）　　　　　　　　　　　　　　　　（電話） | | |
| 就業場所 | （所在地）　　　　　　　　　　　　　　　　　（部署）　　　　　　　　　　　（電話） | | |
| 組織単位 |  | | |
| 派遣期間 | 令和　年　月　日から令和　年　月　日 | | |
| 業務内容 |  | | |
| 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）** | | |
| 無期雇用派遣労働者か  有期雇用派遣労働者か  の別 | **□無期雇用派遣労働者　　　　□有期雇用派遣労働者** | | |
| 就業状況 |  | | |
| 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 〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕** | | |
| 派遣元責任者 | （部署）　　　　（役職）　　　　　　　（氏名） 　（電話） | | |
| 派遣先責任者 | （部署）　　　　　　　　　　（役職）　　　　　　　　　（氏名）　　 （電話） | | |
| 教育訓練の  日時及び内容 |  | | |
| 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） | | |
| その他　　　　　　　　　　　　　　　（該当する場合に記載  　が必要） |  | | |
| 労働・社会保険被保険  者資格取得届の提出 | 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 | | |
| 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】**