

※ 許可番号	
※ 許可有効期間更新 年月日	年 月 日

労働者派遣事業許可有効期間更新申請書

該当しない文字抹消する。

年 月 日

厚生労働大臣 殿

申請者

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5条第1項 第10条第2項 の規定により、下記のとおり

許可を申請します。
許可有効期間更新

新規の場合は「第10条第2項」を、更新の場合は「第5条第1項」を抹消する。

該当しない文字を抹消する。

申請者（法人にあつては役員を含む。）（申請者が未成年の場合、その法定代理人をいう。）については、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（第3号を除く。個人にあつては第3号及び第11号を除く。）のいずれにも該当しないこと並びに申請者が精神の機能の障害により認知、判断又は意思疎通を適切に行うことができないおそれがある者である場合には該当する全ての者の精神の機能の障害に関する医師の診断書が添付されていることを誓約します。

また、同法第36条の規定により選任する派遣元責任者については、同法第6条第1号、第2号及び第4号から第9号までのいずれにも該当しないこと、未成年者に該当しないこと、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第1号に規定する基準に適合すること並びに派遣元責任者が精神の機能の障害により認知、判断又は意思疎通を適切に行うことができないおそれがある者である場合には該当する全ての者の精神の機能の障害に関する医師の診断書が添付されていることを誓約します。

記

(ふりがな)		
1 氏名又は名称		
2 住所		〒 ()	
3 大企業、中小企業の別		1 大企業	2 中小企業
		4 全労働者数	申請する前月末における人数
5 産業分類 (細分類)		名称	分類番号
6 役員の氏名、役名及び住所 (法人の場合)		日本標準産業分類に基づき、細分類にて記載する。(4桁)	
(ふりがな) 氏名		役名	住所
代表者		
		
		
		
		
		
		
		
		
		
		
		

収入印紙 (消印してはならない。)

7 労働者派遣事業を行う事業所に関する事項

① 事業所の名称 (ふりがな) 氏名		② 事業所の所在地 〒() () -	
③ 特定製造業務への労働者派遣の実施の有無		有 無	
④ 派遣元責任者の氏名、職名、住所等			
氏名 (ふりがな) 氏名		職名	
住所		製造業務専門派遣元責任者	
		キャリアコンサルティングの担当者	
<p>「有の場合」は下欄の○を記入</p> <p>キャリア・コンサルティングの担当者とは、キャリアコンサルタント(有資格者)、キャリアコンサルティングの知見を有する者(職業能力開発推進者、3年以上の人事担当経験者等)、又は、派遣先との連絡調整を行う営業担当者。</p> <p>キャリアコンサルティングの担当者を兼務する場合は○を記入</p>			
⑤ キャリアコンサルティングの担当者の氏名及び職名(④の者と同じ者の場合は記載を要しない)		⑥ 派遣元責任者の職務代行者の氏名及び職名	
氏名 (ふりがな) 氏名		氏名 (ふりがな) 氏名	
		職務代行者は、特段の経験・資格等は要しない	
⑧ 事業所枝番号(更新の申請時のみ記載)		※	

① 事業所の名称 (ふりがな) 氏名		② 事業所の所在地 〒() () -	
③ 特定製造業務への労働者派遣の実施の有無		有 無	
④ 派遣元責任者の氏名、職名、住所等			
氏名 (ふりがな) 氏名		職名	
住所		製造業務専門派遣元責任者	
		キャリアコンサルティングの担当者	
⑤ キャリアコンサルティングの担当者の氏名及び職名(④の者と同じ者の場合は記載を要しない)		⑥ 派遣元責任者の職務代行者の氏名及び職名	
氏名 (ふりがな) 氏名		氏名 (ふりがな) 氏名	
⑧ 事業所枝番号(更新の申請時のみ記載)		※	

8 許可年月日	年 月 日	9 許可番号	
10 事業開始予定年月日	年 月 日		
11 その他			
申請に係る担当氏名、職名及び連絡先。			