

トライアル雇用に係る求人条件補足票

提出年月日			
トライアル雇用 を行う事業所	名称	雇用保険適用事業所番号	
	所在地（〒 - ）		
補足される労働条件の内容			

安定所記載欄			
トライアル雇用に係る求人番号			
(備考)	公共職業安定所		
		受 理 印	