

追加確認項目表【事業所登録用】

事業所名	※支店・営業所名まで記載		
事業所番号	0401	-	-
新たな事業所登録項目	選択・記入欄		
代表者（責任者）役職	※支店・営業所の場合 支店長・営業所長等		
現在の責任者氏名（フリガナ）	（フリガナ）		
労働者派遣事業の許可の有無、許可番号	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	（許可番号）
職務給制度を就業規則等で定めているか	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> 職務給制度とは同一労働同一賃金の考え方。 経験・資格に関係なく職種によって賃金が 変動しない給与形態を定めているか </div>	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり（）
復職制度を就業規則等で定めているか	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> 一度退職した者を再雇用する制度 出産・育児・介護等理由で退職した者を数年 以内であれば再雇用する制度を定めているか </div>	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり（）
お問い合わせ先について	担当者名	TEL	- -

◎ 事業所の登録内容は定期的に確認していただき、変更点がある場合ハローワークインターネットサービスより申請をお願いします。
 また、申請いただいた内容等でご連絡させていただくことがございますのでご了承ください。

※ 当該書類については、ハローワーク受理日の翌日から20日経過した後に、申請が無い場合 又は ご連絡等が無い場合に廃棄させていただきます。
 なお、20日経過した後に申請又はご連絡いただいた際には、再度、当該書類の提出をお願いします。

【お願い】 追加確認項目表は、事業所登録に必要な書類となりますので、早めのご提出をお願いします。
 なお、求人掲載については、申込順に対応させていただいておりますので、ご理解ご協力をお願いします。

当該用紙については、ハローワーク仙台ホームページにて掲載しておりますので必要な場合ご確認ください。

ハローワーク仙台求人部門 FAX 022-299-8825 TEL 022-299-8816

ハローワーク受理日 /