

派遣先管理台帳

派遣労働者氏名	△△ △△		
労使協定対象者であるか否かの別	<input checked="" type="checkbox"/> 対象(労使協定方式) / <input type="checkbox"/> 対象外(派遣先均等・均衡方式)		
有期・無期の別	<input checked="" type="checkbox"/> 有期 / <input type="checkbox"/> 無期		
60歳以上であるか否かの別	<input type="checkbox"/> 60歳以上 / <input checked="" type="checkbox"/> 60歳未満		
派遣元事業主名称	株式会社 コンプライアンススタッフ		
派遣元事業所の名称・所在地	株式会社 コンプライアンススタッフ 〒870-0037 大分市〇〇町〇丁目〇番〇〇 TEL:097-538-****		
派遣先事業所の名称・所在地	株式会社 大分商事 〒870-0037 大分市東春日町17番20号 TEL:097-535-****		
就業場所	株式会社 大分商事 別府支店 〒874-0902 別府市青山町11-22 TEL:0977-23-****		
組織単位	販売促進部〇〇課		
業務の種類	OA事務機操作、電話対応、来客対応及びその他一般事務 <i>(※施行令第4条第1項各号の業務に該当する場合は当該号番号を記載する。)</i>		
業務に伴う責任の程度	副リーダー(部下2名、リーダー不在の間における緊急対応が週1回程度)		
派遣元責任者	派遣事業課長 〇〇〇〇 TEL:097-538-****		
派遣先責任者	支店長 〇〇〇〇 TEL:0977-23-****		
派遣就業の期間	令和 6年 4月 1日 ~ 令和 7年 3月 31日 <i>(※法律上の記載事項ではないが、台帳管理上記載することが望ましい。)</i>		
就業状況	別紙タイムシートのとおり		
苦情に関する事項	令和 6年 5月 3日	同一の部署内の男性労働者が、顔を合わせると必ず容姿や身体に関して言及するとの苦情。当該部署内にセクシュアルハラスメント防止に関する啓発用資料を配布するとともに、説明を行ったところ、以後、そのような不適切な発言はなくなった。	
	令和 年 月 日		
労働・社会保険被保険者資格取得届の提出	雇用保険	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無	現在、必要書類の準備中であり、4月〇日には届出予定。→4月〇日手続完了を確認。
	健康保険	<input type="radio"/> 有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無	1週間の所定労働時間が25時間であるため。
	厚生年金保険	<input type="radio"/> 有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無	1週間の所定労働時間が25時間であるため。
教育訓練の日時及び内容	令和 6年 4月 10日 〇〇時 ~ 〇〇時	社内で通常使用するPC等を利用しての基礎的訓練の実施	
	令和 年 月 日 〇〇時 ~ 〇〇時		
紹介予定派遣に関する事項	<i>(※紹介予定派遣の場合は、下記の該当項目を記載する。)</i> 1. 紹介予定派遣である旨(例:紹介予定派遣に該当) 2. 派遣労働者を特定することを目的とする行為を行った場合には、当該行為の内容及び複数人から派遣労働者の特定を行った場合には当該特定の基準(例:業務の経験年数(5年以上)を基準とした) 3. 採否結果(例:不採用) 4. 職業紹介を受けることを希望しなかった理由(例:経験年数を基準に、紹介予定派遣として受け入れたが、当社が希望する基準(能力等)に達していなかった。) 5. 職業紹介を受けたが雇用しなかった理由(例:労働条件関係(賃金)で、本人と調整がつかなかった。)		
派遣可能期間の制限を受けない業務に係る労働者派遣に関する事項	[育児休業等代替要員の業務] 1. 休業する労働者の氏名: 〇〇 〇〇 2. 業務内容: 〇〇 3. 休業開始: 〇年〇月〇日 終了予定日: 〇年〇月〇日		