

派遣通知書

<派遣先事業主>

株式会社 大分商事 御中

<派遣元事業主>

株式会社 コンプライアンススタッフ

従事業務内容	OA事務機操作、電話対応、来客対応及びその他一般事務			
派遣就業場所	株式会社 大分商事 別府支店 別府市青山町11-22			
氏名	〇〇 〇〇	☆☆ ☆☆		
性別	女性	男性		
年齢	<input type="checkbox"/> 60歳以上 <input type="checkbox"/> 45歳以上60歳未満 <input type="checkbox"/> 18歳未満(歳) <input type="checkbox"/> 上記以外	<input type="checkbox"/> 60歳以上 <input type="checkbox"/> 45歳以上60歳未満 <input type="checkbox"/> 18歳未満(歳) <input type="checkbox"/> 上記以外	<input type="checkbox"/> 60歳以上 <input type="checkbox"/> 45歳以上60歳未満 <input type="checkbox"/> 18歳未満(歳) <input type="checkbox"/> 上記以外	<input type="checkbox"/> 60歳以上 <input type="checkbox"/> 45歳以上60歳未満 <input type="checkbox"/> 18歳未満(歳) <input type="checkbox"/> 上記以外
雇用形態	<input type="checkbox"/> 無期雇用 <input type="checkbox"/> 有期雇用			
労使協定	<input type="checkbox"/> 対象者 <input type="checkbox"/> 対象外			
【雇用保険】				
資格取得届提出の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
初回提示の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
2回目以降変更の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
【健康保険】				
資格取得届提出の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
初回提示の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
2回目以降変更の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
【厚生年金】				
資格取得届提出の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
初回提示の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
2回目以降変更の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
各種保険の被保険者資格取得届が「無」である理由				
派遣労働者氏名	「無」の理由			
☆☆☆☆	雇用保険：現在、必要書類の準備中であり、4月〇日には届出予定。 加入次第、速やかに関係書類を添付して連絡いたします。 健康保険・厚生年金保険：1週間の所定労働時間が25時間であるため。			
備考				