

労働者派遣をしようとするときの明示

契約 No.

令和〇年〇月〇日

〇〇〇〇〇様

(事業所名)

(許可番号)

次の条件で労働者派遣を行います

協定対象派遣労働者であるか否か	協定対象派遣労働者である（当該協定の有効期間の終了日： 年 月 日）
-----------------	------------------------------------