

派遣先管理台帳

派遣労働者の氏名	〇〇 〇〇〇	60歳以上か否かの別	<input type="checkbox"/> 60歳以上 <input type="checkbox"/> 60歳未満
雇用期間	<input type="checkbox"/> 無期雇用派遣労働者 <input type="checkbox"/> 有期雇用派遣労働者		
協定対象派遣労働者であるか否かの別	<input type="checkbox"/> 協定対象派遣労働者（労使協定方式） <input type="checkbox"/> 協定対象派遣労働者でない（派遣先均等・均衡方式）		
派遣元名称	△△△△株式会社		
派遣元事業所名称及び所在地	△△△△株式会社 〇〇支店 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地〇 電話番号：086-***-****		
派遣就業した事業所名称及び所在地 その他派遣就業場所 組織単位	〇〇〇〇株式会社 〇〇支店 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地〇 〇ビル2階 電話番号：086-***-**** 〇〇〇部〇〇〇課		
業務の種類	〇A機器の操作によるプレゼンテーション用資料、業績管理資料、会議資料等の作成業務		
責任の程度	<input type="checkbox"/> 付与される権限なし <input checked="" type="checkbox"/> 付与される権限あり：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回程度有り）		
派遣元責任者	△△課△△係長 ◇◇◇◇◇ 電話番号：△△△△ 内線△△		
派遣先責任者	〇〇課〇〇係長 ◎◎◎◎◎ 電話番号：〇〇〇〇 内線〇〇		
就業状況	就業日 就業時間 〇月〇日（月） 9:00～20:00（時間外労働2時間含む） 〇月〇日（月） 9:00～18:00 〇月3日（水） 風邪により欠勤 ※就業した日ごとの始業、終業の時刻、休憩時間の実績を記載すること。		
苦情の処理	（申し出を受けた日）	（苦情内容、処理状況）	
	△月△日（火）	派遣社員から社員食堂の利用に関して便宜が図られていないとの苦情の申し出を受け、当社の労働者と同様に、当社の施設が利用できるように改善を図り同日、派遣労働者にその旨を通知した。	
雇用保険 健康保険 厚生年金保険	有 有 有		
教育訓練の日時及び内容	令和〇年〇月〇日 15:00～17:00 入職時の基本研修実施（エクセル、パワーポイントによるデモ資料作成等）		
その他	紹介予定派遣に係る派遣労働者については、紹介予定派遣に関する事項		