

第一種計画認定・変更申請書

年 月 日

労働局長殿

1 申請事業主

名称・氏名		代表者職氏名 (法人の場合)		印
住所・所在地	〒(-)		電話番号 () FAX番号 ()	

2 特定有期業務の内容並びに開始及び完了の日

(1) 内容

業務の内容	業務が行われる主な事業場の名称：()
必要とする 専門的知識 等	<input type="checkbox"/> 博士の学位 <input type="checkbox"/> 公認会計士 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 獣医師 <input type="checkbox"/> 弁護士 <input type="checkbox"/> 一級建築士 <input type="checkbox"/> 税理士 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 社会保険労務士 <input type="checkbox"/> 不動産鑑定士 <input type="checkbox"/> 技術士 <input type="checkbox"/> 弁理士 <input type="checkbox"/> ITストラテジスト又はシステムアナリストの資格試験に合格している者 <input type="checkbox"/> アクチュアリー資格試験に合格している者 <input type="checkbox"/> 特許発明の発明者 <input type="checkbox"/> 登録意匠の創作者 <input type="checkbox"/> 登録品種の育成者 <input type="checkbox"/> 農林水産業・鉱工業・機械・電気・土木・建築の技術者 <input type="checkbox"/> システムエンジニア <input type="checkbox"/> デザイナー <input type="checkbox"/> システムコンサルタント

(2) 開始及び完了の日

開始の日	完了の日	特定有期業務の期間
年 月 日	年 月 日	年 月 日

3 第一種特定有期雇用労働者の特性に応じた雇用管理に関する措置の内容

教育訓練を受けるための有給休暇又は長期休暇の付与（労働基準法第39条の年次有給休暇を除く）

始業及び終業時刻の変更 勤務時間の短縮

その他能力の維持向上を自主的に図るための時間の確保に関する措置（学会参加を含む）

()

受講料などの金銭的援助

その他職業能力開発を支援するための教育訓練に係る費用の助成

()

教育訓練の実施（事業主以外の機関等の施設により行われる教育訓練の受講を含む）

職業能力検定の実施（他の事業主等が行う職業能力検定の受検を含む）

業務の遂行に必要な技能及び知識の内容等に関する情報の提供、相談の機会の確保その他の援助

()

(記入上の注意)

- 「2 (1) 内容」の「必要とする専門的知識等」の欄は、該当する専門的知識等のにチェックして下さい。
- 「3 第一種特定有期雇用労働者の特性に応じた雇用管理に関する措置の内容」は該当する措置の内容のにチェックして下さい。

(添付書類)

- 「3 第一種特定有期雇用労働者の特性に応じた雇用管理に関する措置」を実施することが分かる資料（例：職業能力開発計画、労働契約書の雛形、就業規則等）
- 変更申請の場合は、認定されている計画の写し。