

記載例

※ 許可番号	
※ 許可年月日 許可有効期間更新	年 月 日

労働者派遣事業 ~~許可有効期間更新~~ 申請書

27年 10月 1日

厚生労働大臣 殿

申請者 株式会社 カスミスタッフ
代表取締役 富口 正之

印

労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律 ~~第10条第2項~~ 第5条第1項 の規定により、下記のとおり

~~許可有効期間更新~~ 許可 を申請します。

申請者（法人にあつては役員を含む。）は、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律第6条各号（個人にあつては第1号から第9号まで、第11号及び第12号）のいずれにも該当せず、同法第36条の規定により選任する派遣元責任者は、未成年者に該当せず、かつ、同法第6条第1号から第8号までのいずれにも該当しないことを誓約します。

(ふりがな)		かぶしきがいしゃ かすみすたっふ	
1 氏名又は名称	株式会社 カスミスタッフ		
2 住所	〒 (1 0 0 - × × × ×) 東京都千代田区霞が関1-2-2-× (0 3) × × × × - × × × ×		
3 大企業、中小企業の別	1 大企業	(2) 中小企業	4 全労働者数 100
5 産業分類	名称 労働者派遣業	分類番号	9121
6 役員の名、役名及び住所（法人の場合）			
(ふりがな) 氏名	役名	住所	
代表者 とみぐち まさゆき 富口 正之	代表取締役	東京都渋谷区広尾×-×	
いわた ひでのり 岩田 秀典	取締役	東京都練馬区大泉×-×	
やまもと かずひこ 山本 和彦	監査役	東京都世田谷区若林×-×	

収入印紙
(消印してはならない。)

7 労働者派遣事業を行う事業所に関する事項

(ふりがな)		② 事業所の所在地		
① 事業所の名称		〒(100-XXXX)		
かぶしがいしゃ かすみすたっふ 株式会社 カスミスタッフ		東京都霞ヶ関1-2-2-× (03)XXXX-XXXX		
③ 特定製造業務への労働者派遣の実施の有無		④ 有 無		
④ 派遣元責任者の氏名、職名、住所等				
(ふりがな)	職名	住所		製造業務専門派遣元責任者
氏名				キャリア・コンサルティングの担当者
とみぐち まさゆき	代表取締役	東京都渋谷区広尾×-×		○
富口 正之				
⑤ キャリア・コンサルティングの担当者の氏名及び職名 (④の者と同じ者の場合は記載を要しない)		⑥ 派遣元責任者の職務代行者の氏名及び職名		⑦備考
(ふりがな)	職名	(ふりがな)	職名	
氏名		氏名		
いわた ひでのり	取締役	すずき けいいち	総務部長	
岩田 秀典		鈴木 圭一		
⑧ 事業所枝番号(更新の申請時のみ記載)		※		

(ふりがな)		② 事業所の所在地		
① 事業所の名称		〒(160-XXXX)		
かぶしがいしゃ かすみすたっふ しんじゅくしてん 株式会社 カスミスタッフ 新宿支店		東京都新宿区西新宿1-×-× 新宿○○タワー10階 (03)△△△△-△△△△		
③ 特定製造業務への労働者派遣の実施の有無		④ 有 無		
④ 派遣元責任者の氏名、職名、住所等				
(ふりがな)	職名	住所		製造業務専門派遣元責任者
氏名				キャリア・コンサルティングの担当者
しらた けいじ	人事課長	東京都豊島区南大塚×-××-×		○
白田 啓二				○
⑤ キャリア・コンサルティングの担当者の氏名及び職名 (④の者と同じ者の場合は記載を要しない)		⑥ 派遣元責任者の職務代行者の氏名及び職名		⑦備考
(ふりがな)	職名	(ふりがな)	職名	
氏名		氏名		
もとくら けいいち	マネージャー	たねやま けいこ	広報係長	
本倉 圭一		種山 恵子		
⑧ 事業所枝番号(更新の申請時のみ記載)		※		

8 許可年月日	年 月 日	9 許可番号
---------	-------	--------

10 事業開始予定年月日	28年 1月 1日
--------------	-----------

11 その他	担当者:株式会社カスミスタッフ 企画係長 小山田 祐 連絡先:03-XXXX-XXXX 特XXXX-XXXX (平成22年4月15日受理)
--------	---

労働者派遣事業計画書

I 計画事業所の概要

(ふりがな)	かぶしきがいしゃ かすみすたっふ しんじゅくしてん		
1 事業所の名称	株式会社 カスミスタッフ 新宿支店		
2 計画対象期間	平成28年1月1日	～	平成30年12月31日

3 資産等の状況

区 分	価 額 (円)	摘 要
現金・預金	30,000,000	
土地・建物	25,000,000	
その他	5,000,000	
資産額 (計)	60,000,000	
負債額 (計)	15,000,000	

4 株主の状況

氏名又は名称	所有株式数	割合 (%)
1 富沢 卓	240株	80
2 岩田 秀典	60株	20
3		
4		
5		
その他の株主 (名)		
合計 (名)	300株	100

5 労働保険等の加入状況

① 労働保険等の加入状況	雇用保険		健康保険		厚生年金保険		未加入の場合の誓約 (自署によること)
	有	無	有	無	有	無	
	<input checked="" type="radio"/> 1	2	1	<input checked="" type="radio"/> 2	1	<input checked="" type="radio"/> 2	1週間の所定労働時間が一般社員の概ね4分の3未満の者のみであるため、今後加入義務が生じた場合に手続を行います。
							1週間の所定労働時間が一般社員の概ね4分の3未満の者のみであるため、今後加入義務が生じた場合に手続を行います。
② 労働保険番号	13107-XXXXXX-XXX						
③ 雇用保険適用事業所番号	1308-XXXXXX-XXXX						
ア 当該事業所の派遣労働者数 (人)	5						
イ うち雇用保険の未加入派遣労働者数 (人)	0						
④ 事業所整理記号	ほ×××						
⑤ 事業所番号	××××						
ア 当該事業所の派遣労働者数 (人)	5						
イ うち健康保険の未加入派遣労働者数 (人)	5						
ウ うち厚生年金保険の未加入派遣労働者数 (人)	5						

6 民営職業紹介事業との兼業の有無	<input checked="" type="radio"/> 1 有 2 同時申請・申請中 3 無	許可番号・届出番号	13-ユ-××××××
7 請負事業との兼業の有無	<input checked="" type="radio"/> 1 有 2 無	うち構内請負の実施	<input checked="" type="radio"/> 1 有 2 無
8 事業所の面積 (㎡)	85.00 ㎡		

9 備考

--

II 労働者派遣計画

1 登録制度の実施	① 有 2 無
-----------	--------------

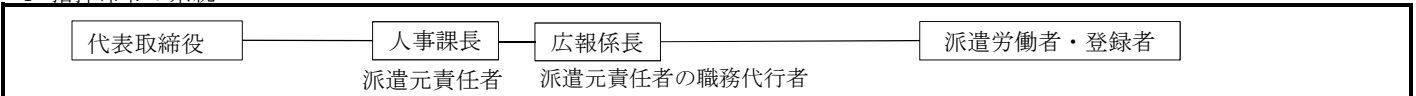
2 派遣労働者として雇用すること等が予定される1日当たり平均人数

	計	うち1年以上の雇用予定の者	うち1年未満の雇用予定の者	登録者
①派遣労働者総数計（人）	40	20	10	0
②無期雇用派遣労働者（人）	10	—	—	—
③有期雇用派遣労働者（人）	30	20	10	0
④日雇派遣労働者（人）	0			

3 労働者派遣の役務の提供を受ける者の確保の対象地域

東京、神奈川、千葉

4 指揮命令の系統



5 労働者派遣に関する事業所の平均的な料金及び派遣業務別の料金の額

		①平均的な1人1日 (8時間)当たりの派遣料金	②平均的な1人1日 (8時間)当たりの賃金	③その他	④労働保険料(事業主負担分)	⑤社会保険料(事業主負担分)
全派遣業務平均		18,000	12,000	6,000	138	1,644
職業分類番号	派遣業務内容	—	—	—	—	—
102	システム設計業務	30,000	20,000	10,000	230	2,782
251	一般事務	12,000	8,000	4,000	92	1,075

6 労働安全衛生法第59条の規定に基づく安全衛生教育

	教育の内容及び当該内容に係る労働安全衛生法又は労働安全衛生規則の該当番号	教育の内容	教育の方法の別	教育の実施主体の別	1人当たりの平均実施時間
			1 座学 ・ 2 実技	1 事業主・2 派遣先・3 教育機関・4 その他	
①	3	作業手順訓練	2	1	1
②	5	腰痛防止教育	1	1	1
③	6	整理・整頓・清掃・清潔訓練	1	2	1
④	7	危険予測訓練	1	2	2
⑤					

7 その他の教育訓練（6及び様式第3号-2に係るものを除く）

	訓練の内容	訓練の方法の別	訓練の実施主体の別	訓練費負担の別	賃金支給の別	1人当たりの平均実施時間
		1 OJT ・ 2 OFF-JT	1 事業主・2 派遣先・3 訓練機関・4 その他	1 無償(実費負担なし)・2 無償(実費負担あり)・3 有償	1 有給(無給部分なし)・2 有給(無給部分あり)・3 無給	
①	コンプライアンス研修	2	1	1	1	1
②						
③						

8 6及び7の教育訓練に用いる施設、設備等の概要、教育の実施責任者の役職・氏名

新宿支店内研修所 パソコン10台、机4台、椅子30脚、プロジェクター1台、スクリーン1台、実施責任者：児島 雅之

9 海外派遣の予定の有無	1 有 ② 無
--------------	--------------

様式第 3 号- 2 (第 1 面)

キャリア形成支援制度に関する計画書

※フルタイム 1 年以上の雇用見込み
派遣労働者の場合

1 キャリア・コンサルティングの担当者の人数

計	計	うち社内の者	うち社外の者	うち派遣元責任者との兼任状況	キャリア・コンサルティングに関する具体的な職務経験又はその有する知見
					(具体的に記載すること)
計	2	1	1	1	
	キャリア・コンサルタント	1		—	2 級キャリア・コンサルティング技能士
	上記以外の担当者		1	—	
	営業職			—	
	その他	1	1	—	4 年間の人事経験あり

2 キャリア・コンサルティング窓口

窓口の開設方法	キャリア・コンサルティングを行う場所	備考
1 事務所内に設置・2 電話での相談窓口の設置・3 e-mailでの専用窓口の設置・4 専用WEBサイトの設置・5 その他	1 社内(本社、支社等を含む)の特定の場所・2 社内の不特定の場所・3 派遣先の特定の場所・4 派遣先の不特定の場所・5 社外・6 その他	
1	2	

3 キャリア・コンサルティングに関するマニュアル等の有無

① 有 2 無

4 キャリアアップに資する教育訓練

キャリアアップ措置の種別 (1 入職時等基礎的訓練、2 職能別訓練、3 職種転換訓練、4 階層別訓練、5 その他の教育)	対象となる派遣労働者の種別 (1 雇入時・2 派遣中・3 待機中・4 入社○年目(階層別訓練の場合のみ選択のこと)・5 その他)	具体的な教育訓練	具体的な対象労働者	人数	入職から派遣労働者が何人の場合				訓練の方法の別 1 OJT 2 OFF-JT	訓練費負担の別 1 無償(実費負担なし) 2 無償(実費負担あり) 3 有償	賃金支給の別 1 有給(無給部分なし) 2 有給(無給部分あり) 3 無給
					1 年目	2 年目	3 年目	4 年目以降			
①	1	新規採用者訓練	フルタイム 1 年以上の雇用見込み派遣労働者	10	5	0	0	0	2	1	1
②	2	システム設計・技能訓練	フルタイム 1 年以上の雇用見込み派遣労働者	20	0	4	3	2	2	1	1
③	2	OA機器操作訓練	フルタイム 1 年以上の雇用見込み派遣労働者	25	2	2	2	0	1	1	1
④	3	ワークスタイル多様化研修	フルタイム 1 年以上の雇用見込み派遣労働者	15	0	2	2	0	2	1	1
⑤	4	リーダー就任研修	フルタイム 1 年以上の雇用見込み派遣労働者	10	0	0	2	2	2	1	1
⑥	5	ビジネススキル研修	フルタイム 1 年以上の雇用見込み派遣労働者	10	1	0	0	0	2	1	1
⑦											
⑧											
1 人当たりの平均実施予定時間の合計(「訓練費負担の別」が「1 無償(実費負担なし)」であり、「賃金支給の別」が「1 有給(無給部分なし)」であるもののみ合計可。)					8	8	9	4			
「キャリアアップに資する教育訓練」実施にあたって支払う賃金額(1 人 1 時間当たり平均)										1,500	
備考											

※ 1 人当たりの平均実施予定時間が、年間概ね 8 時間に満たない場合、備考欄にその具体的な理由を記載すること

5 上記教育訓練が、キャリアアップに資すると考える理由

派遣労働者の採用後、役職・段階があがるタイミングにおいて、キャリアパスに応じた上記教育訓練を設けており、職務遂行能力や専門的・総合的な能力を高め、派遣労働者のキャリアアップに資することを念頭においている。

無期雇用派遣労働者への中長期的なキャリア形成を考慮に入れた教育訓練の実施	<input checked="" type="radio"/> ① 有 <input type="radio"/> 2 無	備考
--------------------------------------	--	----

7 上記 6 の実施にあたってどのようなことを考慮しているのかを具体的に記載すること

長期的に派遣就業することを念頭に、段階的な能力取得を前提とした、中長期的なキャリア形成を考慮に入れた研修を別途提供することとしている。

8 派遣労働者のキャリアアップ措置に係る教育訓練に用いる施設、設備等の概要

新宿支店内研修所 パソコン10台、机4台、椅子30脚、プロジェクター1台、スクリーン1台

※ 様式第 3 号の 8 欄と異なる場合のみ記載すること

9 教育訓練等の情報を管理した資料の保存期間が労働契約終了後 3 年間以上あること	<input checked="" type="radio"/> ① 有 <input type="radio"/> 2 無
---	--

10 備考

※労働局記載欄

キャリア形成支援制度に関する計画書

※短時間勤務の派遣労働者の場合

1 キャリア・コンサルティングの担当者の人数

	計	うち社内の者	うち社外の者	うち派遣元責任者との兼任状況	キャリア・コンサルティングに関する具体的な職務経験又はその有する知見 (具体的に記載すること)
計	2	1	1	1	
キャリア・コンサルタント	1	1		—	2 級キャリア・コンサルティング技能士
上記以外の担当者	1		1	—	
営業職				—	
その他	1		1	—	4 年間の人事経験あり

2 キャリア・コンサルティング窓口

窓口の開設方法	キャリア・コンサルティングを行う場所	備考
1 事務所内に設置・2 電話での相談窓口の設置・3 e-mailでの専用窓口の設置・4 専用WEBサイトの設置・5 その他	1 社内(本社、支社等を含む)の特定の場所・2 社内の不特定の場所・3 派遣先の特定の場所・4 派遣先の不特定の場所・5 社外・6 その他	
1	2	

3 キャリア・コンサルティングに関するマニュアル等の有無

有 無

4 キャリアアップに資する教育訓練

キャリアアップ措置の種別 (1 入職時等基礎的訓練、2 職能別訓練、3 職種転換訓練、4 階層別訓練、5 その他の教育)	対象となる派遣労働者の種別 (1 雇入時・2 派遣中・3 待機中・4 入社〇年目(階層別訓練の場合のみ選択のこと)・5 その他)	具体的な教育訓練	具体的な対象労働者	人数	入職から派遣労働者が入る場合				訓練の方法の別 1 OJT 2 OFF-JT	訓練費負担の別 1 無償(実費負担なし) 2 無償(実費負担あり) 3 有償	賃金支給の別 1 有給(無給部分なし) 2 有給(無給部分あり) 3 無給
					1年目	2年目	3年目	4年目以降			
①	1	新規採用者訓練	短時間勤務の派遣労働者	5	2	0	0	0	2	1	1
②	2	システム設計・技能訓練	短時間勤務の派遣労働者	5	0	2	2	1	2	1	1
③	4	リーダー就任研修	短時間勤務の派遣労働者	10	2	2	2	1	2	1	1
④											
⑤											
⑥											
⑦											
⑧											
1人当たりの平均実施予定時間の合計(「訓練費負担の別」が「1 無償(実費負担なし)」であり、「賃金支給の別」が「1 有給(無給部分なし)」であるもののみ合計可。)					4	4	4	2			
「キャリアアップに資する教育訓練」実施にあたって支払う賃金額(1人1時間当たり平均)										1,500	
備考 1年未満の雇用予定の派遣労働者であり、入職時の訓練は実施するものの、フルタイム勤務の者の勤務時間に比した時間の訓練機会の提供を予定していないため。											

※ 1人当たりの平均実施予定時間が、年間概ね8時間に満たない場合、備考欄にその具体的な理由を記載すること

5 上記教育訓練が、キャリアアップに資すると考える理由

派遣労働者の採用後、役職・段階があがるタイミングにおいて、キャリアパスに応じた上記教育訓練を設けており、職務遂行能力や専門的・総合的な能力を高め、派遣労働者のキャリアアップに資することを念頭においている。

6 無期雇用派遣労働者への中長期的なキャリア形成を考慮に入れた教育訓練の実施	1 有 2 無	備考
--	--------------	----

7 上記6の実施にあたってどのようなことを考慮しているのかを具体的に記載すること

8 派遣労働者のキャリアアップ措置に係る教育訓練に用いる施設、設備等の概要

新宿支店内研修所 パソコン10台、机4台、椅子30脚、プロジェクター1台、スクリーン1台

※ 様式第3号の8欄と異なる場合のみ記載すること

9 教育訓練等の情報を管理した資料の保存期間が労働契約終了後3年間以上あること	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
---	--

10 備考

※労働局記載欄

様式第3号-3

雇用保険等の被保険者資格取得の状況報告書

27年 10月 1日

雇用保険等の被保険者資格取得の状況について、下記の通り報告します。

(ふりがな)	かぶしきがいしゃ かすみすたっふ しんじゅくしてん
1 事業所の名称	株式会社 カスミスタッフ 新宿支店

【雇用保険】

2 適用事業所番号	13XX-XXXXXX-X	3 派遣労働者のうち、未加入者数(人)	0人
4 未加入者の氏名及び未加入の理由			
氏名	未加入の理由	未加入の具体的な理由(⑤その他を選択した場合に記載すること)	

【雇用保険の未加入の理由】

- ① 65歳に達した日以後に雇用される者
 ② 1週間の所定労働時間が20時間未満である者
 ③ 同一の事業主の適用事業に継続して31日以上雇用されることが見込まれない者
 ④ 昼間学生(労働者派遣法施行令第4条第2項第2号に掲げる者をいう。)
 ⑤ その他(その他を選択した場合は、必ず具体的な理由を記載すること。)

【健康保険・厚生年金保険】

5 事業所番号	ほ×××	6 派遣労働者のうち、未加入者数(人)	健康	5人
事業所整理記号	××××		厚生	5人
7 未加入者の氏名及び未加入の理由				
氏名	種類	未加入の理由	未加入の具体的な理由(⑤その他を選択した場合に記載すること)	
新村 達也	健康	②		
	厚生	②		
綾部 葉月	健康	②		
	厚生	②		
伝田 誠	健康	②		
	厚生	②		
吉池 仁	健康	②		
	厚生	②		
藤木 智信	健康	②		
	厚生	②		

【健康保険・厚生年金保険の未加入の理由】

- ① 1日の所定労働時間が、一般社員の概ね4分の3未満である者
 ② 1週間の所定労働時間が、一般社員の概ね4分の3未満である者
 ③ 1か月の勤務日数が、一般社員の所定労働日数の概ね4分の3未満である者
 ④ 2か月以内の期間を定めて使用される者
 ⑤ その他(その他を選択した場合は、必ず具体的な理由を記載すること。)

(記載要領)

- 本様式は、派遣労働者のうち、雇用保険等の未加入者がいる場合に提出を要すること。
- 雇用保険等の資格取得状況について、許可又は更新の申請日における状況を本様式に記載すること。
- 1欄は、該当事業所の名称を記載すること。
- 2欄、3欄、5欄及び6欄には、様式第3号5欄において労働保険等の加入状況を記載したものを記載すること。
- 4欄及び7欄には、未加入の理由をそれぞれ①から⑤のうちから選択すること。なお、⑤その他を選択した場合は、未加入の具体的な理由を必ず記載すること。
- 7欄について、健康保険・厚生年金保険の種類それぞれの状況を記載すること。
- 所定の欄に記載し得ないときは、別紙に記載して添付すること。

※	再交付 書換	年月日	年	月	日
---	-----------	-----	---	---	---

~~許 可 証 再 交 付 申 請 書~~
~~労 働 者 派 遣 事 業 変 更 届 出 書~~
労働者派遣事業変更届出書及び許可証書換申請書

年 月 日

厚生労働大臣 殿

申請者

~~届出者~~

印

- 1 ~~労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律第8条第3項の規定により下記のとおり許可証の再交付を申請します。~~
- 2 労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律第11条第1項の規定により下記のとおり届け出ます。
- 3 労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律第11条第4項の規定により下記のとおり許可証の書換えを申請します。
- 4 ~~届出者（法人にあつては役員を含む。）は、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律第6条各号（個大にあつては第1号から第9号まで、第11号及び第12号）のいずれにも該当しないことを誓約します。~~
- 5 ~~労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律第36条の規定により選任する派遣元責任者については、未成年者でないこと、同法第6条第1号から第8号までのいずれにも該当しないこと及び労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律施行規則第29条の2に規定する基準に適合することを誓約します。~~

1 許可番号	派××-×××××××	2 許可年月日	28年 1月 1日
3 (ふりがな) 氏名又は名称	かぶしきがいしゃ かすみすたっふ 株式会社 カスミスタッフ		
4 住所	〒 (100-XXXX) 東京都千代田区霞ヶ関1-2-2-× (03) ××××-××××		
5 (ふりがな) 代表者の氏名 (法人の場合)	だいひょうとりしまりやく とみぐち まさゆき 代表取締役 富口 正之		
6 (ふりがな) 事業所の名称			
7 事業所の所在地	〒 () () -		
※			

収入印紙
(消印しては
ならない。)

8 変更の内容							
変更に係る事項		変更後		変更前		変更年月日	
① (ふりがな) 氏名又は名称						年 月 日	
② 住 所		〒（105-△△△△） 東京都港区新橋1-×-× （03）△△△△ - △△△△		〒（100-××××） 東京都千代田区霞が関1-2-2-× （03）××××-××××		28年4月1日	
③ (ふりがな) 代表者の氏名 (法人の場合)						年 月 日	
④ ④ 役員の氏名及び住所 (法人の場合)	(ふりがな)			(ふりがな)			年 月 日
	氏名			氏名			
	住所			住所			
⑤ (ふりがな) 事業所の名称						年 月 日	
⑥ ⑥ 事業所の所在地		〒（105-△△△△） 東京都港区新橋1-×-× （03）△△△△ - △△△△		〒（100-××××） 東京都千代田区霞が関1-2-2-× （03）××××-××××		28年4月1日	
⑦ ⑦ 特定製造業務への労働者派遣		開始年月日		年 月 日		終了年月日	
⑧ ⑧ 派遣元責任者の氏名、住所等	(ふりがな)			(ふりがな)			年 月 日
	氏名			氏名			
	住所			住所			
	備考			備考			
⑨ ⑨ 労働者派遣事業を行う事業所の新設							
イ 事業開始年月日				年 月 日			
ロ (ふりがな) 事業所の名称							
ハ 事業所の所在地		〒（ ） （ ） -					
ニ 特定製造業務への労働者派遣の実施の有無				1 有		2 無	

ホ 派遣元責任者の氏名、職名、住所等						
(ふりがな) 氏名	職名	住所		製造業 業務専門	キャリア 担当者	備考
ヘ キャリア・コンサルティングの担当者の氏名及び職名（ホと同じ者の場合は記載を要しない）						
(ふりがな) 氏名	職名		備考			
※						
⑩ 労働者派遣事業を行う事業所の廃止						
(ふりがな) イ 事業所の名称						
ロ 事業所の所在地	〒 () () -					
ハ 廃止年月日	年 月 日					
ニ 事業所の廃止理由						
※						
9 再交付を申請する理由						
※						
10 備考						

労働者派遣事業廃止届出書

30年 1月 10日

厚生労働大臣 殿

届出者 株式会社 カスミスタッフ 代表取締役 富口 正之 印

労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律第13条第1項の規定により下記のとおり届け出ます。

1 許可番号	派××-××××××	2 許可年月日	28年 1月 1日
3 氏名又は名称 (ふりがな)	かぶしきがいしゃ かすみすたっふ 株式会社 カスミスタッフ		
4 代表者の氏名(法人の場合) (ふりがな)	とみぐち まさゆき 富口 正之		
5 事業所の名称(ふりがな)	6 事業所の所在地		
かぶしきがいしゃ かすみすたっふ 株式会社 カスミスタッフ	〒(100-××××) 東京都霞ヶ関1-2-2-× (03)××××-××××		事業所枝番号 001
かぶしきがいしゃ かすみすたっふ しんじゅくしてん 株式会社 カスミスタッフ 新宿支店	〒(160-××××) 東京都新宿区西新宿1-×-× 新宿○○タワー10階 (03)△△△△-△△△△		事業所枝番号 002
	〒()		事業所枝番号
	()		-
	〒()		事業所枝番号
	()		-
7 廃止年月日	29年 12月 31日		
備考	平成30年1月1日付けで、他法人へ事業を譲渡したため		

記載要領

- 届出者欄には、氏名(法人にあつてはその名称及び代表者の氏名)を記名押印又は署名のいずれかにより記載すること。
- 5欄及び6欄には、事業を廃止した全ての事業所の名称及び所在地を記載すること。
- 備考欄には、事業を廃止した理由を具体的に記載すること。
- 労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律等の一部を改正する法律(平成27年法律第73号)附則第6条第1項の規定により引き続き行うことができるとされた労働者派遣事業に係る廃止の場合、備考欄に当該事業に係る届出受理番号及び届出受理年月日を記載すること。