

トライアル雇用実施計画書（公共職業安定所用）

提出日 平成 年 月 日

①企業名		フリガナ									
②トライアル雇用を行う事業所	名称（①と同じである場合は省略可）	フリガナ				雇用保険適用事業所番号					
	所在地	(〒 -)				電話 ()					
③対象労働者氏名	フリガナ				生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日生(満 歳)					
④対象者種別 (いずれかに○)	1. 中高年齢者 2. 若年者等 3. 母子家庭の母等 4. 季節労働者 5. 中国残留邦人等永住帰国者										
⑤トライアル雇用期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	⑥トライアル雇用に係る求人番号									
⑦トライアル雇用中に講じる措置の内容					⑧常用雇用に移行するための要件						
⑨トライアル雇用中の労働条件	賃金	基本給 月額・日額・時給 円 定額的に支払われる手当 1か月当たり 円									
	就業時間	: から : まで 週休 日 1週間当たりの所定労働時間 時間 (通常労働者の1週間当たりの所定労働時間 時間) (補足説明:)									
	その他										
⑩トライアル雇用に係る事務手続の担当者	氏名					役職					
	連絡先 (②の所在地と同じ場合は省略可)	(〒 -)				電話 () - (内線)					
上記内容について、同意します。 (トライアル雇用実施労働者氏名)						公共職業安定所受理印					
署名											
(備考)						受理番号: 連絡先安定所:					