

メンター制度の実施者名簿

(計 枚中 枚目)

| | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|-----------------|------------|-----------------------|-----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| メンター | ①氏名 | | | | | | | | | | | | | |
| | ②雇用保険被保険者番号 | | — | | | | | | | | | | | |
| | ③勤務事業所 | | (*事業所確認票の該当番号を記入しても可) | | | | | | | | | | | |
| | ④所属部署(最小単位まで記載) | | | | | | | | | | | | | |
| | ⑤メンター研修等の受講日 | 平成 年 月 日 | ⑥研修実施機関 | | | | | | | | | | | |
| 平成 年 月 日 | | ⑦メンタリング実施日 | | メンティ(相手方)を下記に記載 | | | | | | | | | | |

○メンタリングを実施したメンティー

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|-----------------|--|-----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| メンティー | ①氏名 | | | | | | | | | | | | | |
| | ②雇用保険被保険者番号 | | — | | | | | | | | | | | |
| | ③勤務事業所 | | (*事業所確認票の該当番号を記入しても可) | | | | | | | | | | | |
| | ④所属部署(最小単位まで記載) | | | | | | | | | | | | | |
| | ⑤メンタリング実施日 | | | | | | | | | | | | | |
| メンティー | ①氏名 | | | | | | | | | | | | | |
| | ②雇用保険被保険者番号 | | — | | | | | | | | | | | |
| | ③勤務事業所 | | (*事業所確認票の該当番号を記入しても可) | | | | | | | | | | | |
| | ④所属部署(最小単位まで記載) | | | | | | | | | | | | | |
| | ⑤メンタリング実施日 | | | | | | | | | | | | | |
| メンティー | ①氏名 | | | | | | | | | | | | | |
| | ②雇用保険被保険者番号 | | — | | | | | | | | | | | |
| | ③勤務事業所 | | (*事業所確認票の該当番号を記入しても可) | | | | | | | | | | | |
| | ④所属部署(最小単位まで記載) | | | | | | | | | | | | | |
| | ⑤メンタリング実施日 | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|-------|--|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 本人確認欄 | 上記内容について確認しました。また、研修等に係る費用の全部を事業主が負担しています。 | | | | | | | | | | | |
| | 平成 年 月 日 | | (対象者氏名) | | | | | | | | | |

【記入上の注意】

メンター制度の実施者名簿は次により記入してください。

- (1) 新たなメンター制度を適用した通常の労働者について、左欄に通し番号を記載し、メンターについては①から⑧、メンティーについては①から⑤までを記載してください。
なお、通常の労働者とは、次のいずれにも該当する者を言います。
 - ①事業主に直接雇用される者であって、当該事業主と期間の定めのない労働契約を締結していること。
 - ②事業所において正規の従業員として位置づけられていること。
 - ③所定労働時間が、同じ職場で働くフルタイムの正規の従業員と同等であること。
 - ④社会通念に照らして、また同一企業の他の職種の等の正規の従業員と比較的して、当該労働者の雇用形態、賃金体系等（例えば、長期雇用を前提として待遇を受けるものであるか、賃金の算定方法・支給形態、賞与、退職金、定期的な昇給の有無など）が正規の従業員として妥当なものであること。
 - ⑤雇用保険の一般被保険者であること。
 - ⑥社会保険の適用事業所に雇用されている場合は、社会保険の被保険者であること。
- (2) 雇用管理制度整備計画期間内に一回でもメンティーに対しメンタリングを実施した場合は、メンティーの欄に対象者をご記入下さい。
- (2) 「③勤務事業所」には、対象労働者の勤務先の事業所名を記載してください。同時に提出することとなる「事業所確認票（建助様式10号）」に記載した事業所の該当番号を記載しても差し支えありません。
- (3) 「⑦メンタリング実施日」には、メンターが対象となるメンティーに対しメンタリングを実施した日を記載してください。
- (4) 「⑧本人確認」は、必ず対象労働者本人が署名・押印してください。ただし、自己都合退職、死亡等で対象労働者本人が署名・押印できない場合に限り、事業主がその理由を別添（任意様式）に記載し、署名・押印してください。