入職状況調査票① **※制度導入前**

◎雇用管理制度整備計画認定申請日の前月末までの過去3年間に正規雇用した35未満の雇用保険一般被保険者の入職状況を記入して下さい。

所属する事業所の名称	雇用保険適用事業所番号	入職者の氏名※	雇用保険被保険者番号	入職日	年齢（入職時）	生年月日
	――		――	平成　年　月　日		
	――		――	平成　年　月　日		
	――		――	平成　年　月　日		
	――		――	平成　年　月　日		
	――		――	平成　年　月　日		
	――		――	平成　年　月　日		
	――		――	平成　年　月　日		
	――		――	平成　年　月　日		
	――		――	平成　年　月　日		
	――		――	平成　年　月　日		
	――		――	平成　年　月　日		
	――		――	平成　年　月　日		
	――		――	平成　年　月　日		
	――		――	平成　年　月　日		
	――		――	平成　年　月　日		
	――		――	平成　年　月　日		
	――		――	平成　年　月　日		
	――		――	平成　年　月　日		
	――		――	平成　年　月　日		
	――		――	平成　年　月　日		
	――		――	平成　年　月　日		
	――		――	平成　年　月　日		
	――		――	平成　年　月　日		
	――		――	平成　年　月　日		
	――		――	平成　年　月　日		
	――		――	平成　年　月　日		
	――		――	平成　年　月　日		
	――		――	平成　年　月　日		
	――		――	平成　年　月　日		

（※）入職時の年齢が35歳未満の新規雇用のみ記入すること（※日雇からの切り替えや出向元への復帰等は含まない）。

（※）入職時の雇用形態が正規雇用である者のみ記入すること（パートタイム、有期契約労働者、季節的雇用、日雇等は含まない）。