

従 業 員 採 用 通 知 書

(フリガナ)

従 業 員 氏 名

性別

1 男
2 女

生 年 月 日

2 大正
3 昭和
平成

年	月	日
---	---	---

住所

市
町

採 用 年 月 日

平成

年	月	日
---	---	---

1週間の所定
労働時間

時間 分

採用した従業員が以前に雇用保険に加入していた場合

以前の勤務先

所在地	市
県	町

事業所名

被保険者番号

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	—	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	—	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------

そ の 他

(1)賃 金	1月給	2週給	3日給	4時間給	5その他	
賃金月額	約	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	千円
(2)職 種	具体的に					
(3)雇用形態	A 1一般従業員 2日雇 3パートタイマー 4季節的雇用 5その他					
	B 1新規雇用(学卒) 2新規雇用(転職) 3日雇からの切替 4その他					

平成 年 月 日
上記の通り相違ありません

事業所名

印