

一般労働者派遣事業
特定労働者派遣事業

計画書

1 事業所の名称

2 計画対象期間

年 月 日から 年 月 日まで

3 派遣労働者雇用等計画

派遣労働者の数(人)	常用雇用労働者		常用雇用労働者以外の労働者	()
雇用保険及び社会保険の加入の状況	雇用保険	健康保険	厚生年金保険	労働保険番号

4 労働者派遣計画

労働者派遣の役務の提供を受ける者の確保の対象地域		海外派遣の予定の有無	有 無
指揮命令の系統			
派遣元責任者の職務代行者の氏名		登録者関係従事者数(人)	

5 派遣労働者等教育訓練計画

(1) 教育訓練に用いる施設、設備等の概要

(2) 教育訓練に係る責任者の氏名

(3) 教育訓練計画の内容

教育訓練の種類	対象者	実施予定人員(人)	方法		実施主体			実施予定期間	派遣労働者の費用負担の有無	備考
			OJT	Off-JT	派遣元事業主	他の教育訓練機関への委託	その他			
			(賃金支給の状況)						有 無	
			有給	無給					有 無	
			(賃金支給の状況)						有 無	
			有給	無給					有 無	

