

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 ）		
④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）		
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 月給・日給・時給 定額的に支払われる手当 1か月当たり			円 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 (通常労働者の1週間当たりの所定労働時間)			時間 時間		
	その他	(補足説明: )					
⑩本人との合意による労働条件の変更の有無	イ 無 ロ 有 (賃金・就業時間・その他 ( ))						
上記内容（求人票との労働条件に変更がある場合はその内容を含む。）について、同意します。 トライアル雇用実施労働者氏名（署名）				公共職業安定所受理印			
(備考)				受理番号: 連絡先安定所: トライアル属性の有無: 有・無 (属性: 母・父・生・季・中・日・住・ホ)			