

労働者名簿

会社名 _____

フリガナ			血液型	※従事する業務の種類					
氏名									
生年月日	昭和 年 月 日生	性別	男 女						
住所	〒 _____ TEL (_____)								
入社年月日	平成 年 月 日	紹介先	ハローワーク 学校 その他 (_____)						
退職年月日	平成 年 月 日 ※該当項目に○印を付けて下さい。 解雇 退職 死亡								
	事由								
扶養者 _____人	フリガナ 氏名	続柄	生年月日	フリガナ 氏名	続柄	生年月日			
			大正 昭和 年 月 日生 平成			大正 昭和 年 月 日生 平成			
			大正 昭和 年 月 日生 平成			大正 昭和 年 月 日生 平成			
			大正 昭和 年 月 日生 平成			大正 昭和 年 月 日生 平成			
各保険	社会保険		加入・未加入		雇用保険		加入・未加入		
	健康保険番号			厚生年金記号番号			雇用保険被保険者番号		
<u>履歴</u>									

