

労働者名簿

事業所名

フリガナ					血液型		番号		保存年限	3年間	
氏名							従事する業務				
生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日生	性別	男・女					
本籍					都府	道県					
住所								〒			
								TEL			
連絡先							続柄		〒		
									TEL		
雇入年月日	平成	年	月	日							
雇入の経過	紹介先	学校 安定所			縁故 その他						
解雇退職又は死亡	平成 年 月 日				解雇	退職	死亡				
	事由										
履歴	最終学歴				学校						
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>											
健康保険記号番号				厚生年金保険記号番号				雇用保険被保険者証番号			
取得	年	月	日	取得	年	月	日	取得	年	月	日
喪失	年	月	日	喪失	年	月	日	喪失	年	月	日