新規雇用常勤従業員名簿（指定要件確認用）

※欄には記入しないでください。
※事業所番号は、「雇用保険被保険者資格取得等確認通知書（事業主通知用）」等で確認してください。
※指定事業者と雇用期間の定めのない労働契約を締結している、従業員を記載してください。

氏　　名 生年月日	住　　所	資格取得年月日 事業所整理番号・事業所番号 雇用保険被保険者番号 健康保険・厚生年金被保険者整理番号	※ 審　査
年　月　日		年　月　日	
年　月　日		年　月　日	
年　月　日		年　月　日	
年　月　日		年　月　日	
年　月　日		年　月　日	
年　月　日		年　月　日	
年　月　日		年　月　日	
年　月　日		年　月　日	
年　月　日		年　月　日	
年　月　日		年　月　日	

指定事業者の指定に係る工場等において、対象期間中に新たに上記常勤従業員を雇用し、 防府市工場等設置奨励条例第7条第2項第3号に掲げる要件に該当しましたので報告します。

年　月　日

所在地

名　称

代表者　　㊞