

## トライアル雇用実施計画書

提出日 平成 年 月 日

企業名	フリガナ		
トライアル雇用を行う事業所	名称（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( )
	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)
対象者種別 (いずれかに)	1. 中高年齢者 2. 若年者等 3. 長期若年無業者等 4. 母子家庭の母等 5. 季節労働者		
トライアル雇用期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	トライアル雇用に係る求人番号	
トライアル雇用中に講じる措置の内容		常用雇用に移行するための要件	
トライアル雇用中の労働条件	賃金	基本給 月給・日給・時給 円 定額的に支払われる手当 1ヶ月当たり 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 時間 (通常の労働者の1週間当たりの所定労働時間 時間) (補足説明: )	
	その他		
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 (の所在地と同じ場合は省略可)	(〒 - )	電話( ) - (内線 )
上記内容について、同意します。 (トライアル雇用実施労働者氏名)		記名押印 又は署名	公共職業安定所受理印
(備考)			受理番号: 連絡先安定所:

注 欄の「3. 長期若年無業者等」に を付すのは、対象者が35歳未満であって、トライアル雇用期間中の1週間の所定労働時間が通常の労働者より短い時間(20時間以上30時間未満)でトライアル雇用を実施する場合であり、それ以外は「2. 若年者等」に を付すこと。