**労働者名簿**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 社員番号： | | | | | | |
| フリガナ |  | | | 生年月日 | 年　　月　　日 | |
| 氏名 |  | | |
| フリガナ | (〒　　－　　　) | | | | | |
| 現住所 |  | | | | | |
| 電話番号 |  | | | | | （固定・携帯） |
| E-Mail |  | | | | | （PC・携帯） |
| SNS |  | | | | | （LINE・その他） |
| フリガナ | (〒　　－　　　) | | | | | |
| 連絡先住所 |  | | | | | |
| 電話番号 |  | | | | | （固定・携帯） |
| 雇用年月日 | 平成・令和　　　年　　　月　　　日 | | | | | |
| 退職年月日 | 令和　　　　　　年　　　月　　　日 | | | | | |
| 退職事由 | 自己都合・定年・解雇・死亡・その他（　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 従事する業務の種類 | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 履　　歴 | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 雇用保険被保険者番号 | |  | 資格取得日　　　　年　　月　　日 | | | |
| 基礎年金番号 | |  | 資格取得日　　　　年　　月　　日 | | | |
| 健康保険者証 | |  | 資格取得日　　　　年　　月　　日 | | | |

保存年限：退職・解雇または死亡の日から3年