労　働　者　名　簿

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | | | | 従事する業務の種類 |
| 氏名 |  | | | | | |  |
| 生年月日 | 昭和 | 年　　月　　日　生 | | | | |  |
| 平成 |  |
| フリガナ |  | | | | | | |
| 現住所 | 〒 | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 電話番号 |  | | | | | | |
| E-Mail |  | | | | | | |
| 緊急時の連絡先 | 住所 | | 〒 | | | | |
|  | | | | |
| 氏名 | |  | | | | |
| 電話番号 | |  | | | | |
| 雇入年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 | | | | | | |
| 解雇、退職又は  死亡及びその事由 | 解雇　・　退職　・　死亡 | | | | 年　　　月　　　日 | | |
| 事由 | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 履歴（学歴・職歴） | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 健康保険番号 | | | | 基礎年金番号  （厚生年金基金加入員番号） | | 雇用保険被保険者番号 | |
|  | | | |  | |  | |