

# 就業条件明示書

令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

\_\_\_\_\_ 殿

事業所 名称 \_\_\_\_\_

所在地 \_\_\_\_\_

使用者 職氏名 \_\_\_\_\_ ⑩

次の条件で労働者派遣を行います。

業務内容	
就業場所	事業所、部署名 所在地 (電話番号 )
指揮命令者	職名 氏名
派遣期間	令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日から令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日まで
就業日及び就業時間	就業日 就業時間 ____ 時 ____ 分から ____ 時 ____ 分まで (うち休憩時間 ____ 時 ____ 分から ____ 時 ____ 分まで)
安全及び衛生	
時間外労働及び休日労働	時間外労働 (無/有) → (1日 ____ 時間/週 ____ 時間/月 ____ 時間) 休日労働 (無/有) → (1 ____ 月回)
派遣元責任者	職名 氏名
派遣先責任者	職名 氏名
福利厚生施設の利用等	
苦情の処理・申出先	申出先 派遣元: 職名 氏名 (電話番号 ) 派遣先: 職名 氏名 (電話番号 )
派遣契約解除の場合の措置	
備考	