

労働者派遣事業届出書【記載例】

※ 届出受理番号	
※ 届出受理年月日	年 月 日

特定地域づくり事業協同組合労働者派遣事業届出書

事業協同組合の名称及び代表者氏名を記載(印不要)

〇 年 〇 月 〇 日

都道府県労働局長 殿

届出者 〇〇事業協同組合  
代表理事 〇〇 〇〇

地域人口の急減に対処するための特定地域づくり事業の推進に関する法律第18条第1項の規定により下記のとおり届け出ます。

届出者(役員を含む。)(届出者が未成年の場合、その法定代理人をいう。)については、地域人口の急減に対処するための特定地域づくり事業の推進に関する法律第18条第2項において適用する労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律第6条各号(第3号を除く。)のいずれにも該当しないこと並びに届出者が精神の機能の障害により認知、判断又は意思疎通を適切に行うことができないおそれがある者である場合には該当する全ての者の精神の機能の障害に関する医師の診断書が添付されていることを誓約します。

また、地域人口の急減に対処するための特定地域づくり事業の推進に関する法律第18条第2項において適用する労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律第36条の規定により選任する派遣元責任者については、同法第6条第1号、第2号及び第4号から第9号までのいずれにも該当しないこと、未成年者に該当しないこと、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律施行規則第29条の2第1号に規定する基準に適合すること並びに派遣元責任者が精神の機能の障害により認知、判断又は意思疎通を適切に行うことができないおそれがある者である場合には該当する全ての者の精神の機能の障害に関する医師の診断書が添付されていることを誓約します。

法人の登記事項証明書(登記簿謄本)に記載されている所在地を都道府県から記載してください。

1 名称	〇〇じぎょうきょうどうくみあひ 〇〇事業協同組合	
2 住所	〒( 460-0003 ) 愛知県名古屋市中区錦〇丁目〇番地〇 ( 052 ) 219-〇〇〇〇	
3 全労働者数	5	
4 特定地域づくり事業協同組合の認定を受けた日	〇 年 〇 月 〇 日	
5 役員の名、役名及び住所		
	氏名	住所
代表者	〇〇〇〇 〇〇〇	代表理事
	〇〇 〇〇	愛知県名古屋市中村区名駅南〇丁目〇番地〇 〇〇マンション101号室
	〇〇〇〇 〇〇	理事
	●● ▲▲	愛知県名古屋市中村区平和が丘〇丁目〇 △△ビル 301号室
	〇〇〇〇 〇〇	理事
□□ □□	愛知県岡崎市羽根町〇丁目〇番地〇	
〇〇〇〇 〇〇	監事	(住所) 東京都港区海岸〇-〇-〇 〇〇ビル 〇号室 (居所) 愛知県名古屋市中区栄〇丁目〇番地〇 マンション〇〇 1001号室
×× ××		

届出日の属する月の前月末日に雇用している全労働者数を記載してください。

- 代表理事、理事及び監事について記載してください。
- 理事長含む役員が7名以上の場合には別紙(任意様式)に記載し、5欄には「別紙のとおり」と記載してください。
- 住所は、住民票のとおり記載してください、また、都道府県から記載してください。
- 事情により住民票と居所が一致しない場合は、居所も記載してください。

6 労働者派遣事業を行う事務所に関する事項

ビル名、階数、部屋番号まで記載してください。  
都道府県から記載してください。

(ふりがな)	② 事務所の所在地
① 事務所の名称	〒( 460-0003 )
〇〇じぎょうきょうどうくみあい	愛知県名古屋市中区錦〇丁目〇番地〇
〇〇事業協同組合	〇〇ビルディング 301号室
	( 052 ) 219 -〇〇〇〇

③ 特定製造業務への労働者派遣の実施の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
-----------------------	--

④ 派遣元責任者の氏名、職名、住所等

物の製造業務への派遣を行う場合は、「有」を「〇」で囲んでください。

(ふりがな)	職名	住所	製造業務専門派遣元責任者	キャリアコンサルティングの担当者
氏名				
〇〇〇〇 〇〇	総務部長	(住所) 東京都千代田区〇〇町〇丁目〇番地〇 (居所) 愛知県名古屋市中区熱田区旗屋〇丁目〇番地〇 〇〇マンション〇号室	<input type="radio"/>	

住所は、住民票のとおり記載してください。  
また、都道府県から記載してください。  
住民票と居所が一致しない場合は、居所も併せて記載してください。

製造業務専門派遣元責任者の場合、またはキャリアコンサルティング担当の場合は〇印を記載してください。

⑤ キャリアコンサルティングの担当者の氏名及び職名 (④の者と同じ者の場合は記載を要しない)

(ふりがな)	職名	(ふりがな)	職名	⑦備考
氏名		氏名		
〇〇〇〇 〇〇	理事	〇〇〇 〇〇〇	総務課長	
●● ▲▲		▲▲ ●●		

※

派遣元責任者以外の方がキャリアコンサルティングの担当者となる場合に記載してください。  
複数名いる場合には別紙を追加し、全員の氏名・職名を記載してください。

職務代行者の氏名・職名を記載してください。

所在地	( )	( )	-
-----	-----	-----	---

③ 特定製造業務への労働者派遣の実施の有無	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
-----------------------	---

④ 派遣元責任者の氏名、職名、住所等

(ふりがな)	職名	住所	製造業務専門派遣元責任者	キャリアコンサルティングの担当者
氏名				

⑤ キャリアコンサルティングの担当者の氏名及び職名 (④の者と同じ者の場合は記載を要しない)

(ふりがな)	職名	(ふりがな)	職名	⑦備考
氏名		氏名		

事業開始予定年月日を記載してください。

7 事業開始予定年月日	〇 年 〇 月 〇 日
-------------	-------------

8 その他	担当者：〇〇事業協同組合 総務課長▲▲ ● 連絡先：052-219-〇〇〇〇
-------	---

※ 届出に係る担当者の氏名、職名、連絡先を記載してください。

特定地域づくり事業協同組合労働者派遣事業計画書

I 計画事務所の概要

(ふりがな)		〇〇じぎょうきょうどうくみあい			
1 事務所の名称		〇〇事業協同組合			
2 計画対象期間		令和〇年〇月〇日 事業所で事業開始を予定する日	令和〇年〇月〇〇日 事業開始予定日の属する事業年度の次の事業年度の終了日		
3 資産等の状況					
区分	価額(円)	摘要			
現金・預金	30,000,000	直近の決算時における資産等の状況(組合全体の状況)を記載してください。 (設立後最初の決算期を終了していない場合、組合設立時の状況を記載)			
土地・建物					
その他					
資産額(計)					
負債額(計)					
4 労働保険等の加入状況					
① 労働保険等の加入状況	雇用保険	1 有	2 無	派遣労働者がいないことによる未加入の場合、加入義務が生じた際に必ず加入する旨を自署にて誓約してください。 ※加入要件を満たさない者を含む	
	健康保険	1 有	2 無		今後、加入義務が生じた場合に手続きを行います。
	厚生年金保険	1 有	2 無		今後、加入義務が生じた場合に手続きを行います。
	② 労働保険番号	23101-〇〇〇〇〇〇-〇〇〇			
③ 雇用保険適用事業所番号	2302-〇〇〇〇〇〇-〇				
	ア 当該事務所の派遣労働者数(人)	0		届出の日の前月末日の派遣労働者数となるため新規届出の場合は0	
	イ うち雇用保険の未加入派遣労働者数(人)	0			
④ 事業所整理記号	〇-〇〇〇				
⑤ 事業所番号	〇〇〇〇〇				
	ア 当該事務所の派遣労働者数(人)	0			
	イ うち健康保険の未加入派遣労働者数(人)	0			
	ウ うち厚生年金保険の未加入派遣労働者数(人)	0			
5 民営職業紹介事業との兼業の有無	1 有	2 同時申請・申請中	3 無	許可番号・届出番号	
6 請負事業との兼業の有無	1 有	2 無	うち構内請負の実施	1 有	2 無
7 事務所の面積(m <sup>2</sup> )	85.00m <sup>2</sup>				
8 備考	製造業に分類される事業者であって、構内請負(発注者の事業所構内において、自社の雇用する労働者を使用し、生産活動を請け負うことをいう。)を実施している場合は、「うち構内請負の実施」の「1有」を〇で囲んでください。				

## II 労働者派遣計画

### 1 派遣労働者雇用見込み

派遣労働者として雇用することが見込まれる人数
3

派遣事業関係業務に従事する者の指揮命令系統及び派遣元責任者・職務代行者の地位を記載してください。

### 2 指揮命令の系統

代表理事－総務部長（派遣元責任者）－総務課長（職務代行者）－派遣労働者

### 3 労働者派遣に関する事務所の平均的な料金及び派遣業務別の料金の額

		①平均的な1人1日(8時間)当たりの派遣料金	②平均的な1人1日(8時間)当たりの賃金	③その他	④労働保険料(事業主負担分)	⑤社会保険料(事業主負担分)
全派遣業務平均		25,000	16,500	③その他は、①-②になります。	148	2,475
職業分類番号	派遣業務内容	—	—	—	—	—
10	システム設計業務	30,000	20,000	10,000	180	3,000
52	製品製造従事者	20,000	13,000	7,000	117	1,950

中分類(2ケタ)で記載してください。「総務省編職業分類」参照

派遣先における就業内容(予定も含む)に合わせて実施する安全衛生教育について記入してください。<労働安全衛生法第59条/安全衛生規則第35条>

		教育の内容
①	3	作業手順訓練
②	5	腰痛防止訓練
③	6	整理・整頓・清掃・清潔訓練
④	7	危険予測訓練
⑤	8	災害防止訓練

- 安衛則第35条第1～3項
- 1 機械、原材料等の危険性又は有害性及びこれらの取扱方法に関すること
  - 2 安全装置、有害物抑制装置又は保護具の性能及びこれらの性能及び取扱い方法に関すること
  - 3 作業手順に関すること
  - 4 作業開始時の点検に関すること
  - 5 就労する業務に関して発生する怖れのある疾病の原因及び予防に関すること
  - 6 整理・整頓及び清潔の保持に関すること
  - 7 事故時等における応急措置に関すること
  - 8 その他就労する業務に関する安全又は衛生のために必要な事項
  - 9 作業内容変更時の教育(第1項の規定を準用する第2項)
  - 10 危険・有害業務の特別教育(第3項)
- ・6欄の該当番号については、該当する教育内容の号数1～10の数字を、主な2つまでを記載し、最大5コースまでを記載してください。  
※5号から8号については、全ての業種で実施すべきものとされています。

### 5 その他の教育訓練(4及び地様式第2号-2に係るものを除く)

	訓練の内容	訓練の方法の別 1 OJT 2 OFF-JT	訓練の実施主体の別 1 事業主・2 派遣先・3 訓練機関・4 その他	訓練費負担の別 1 無償(実費負担なし)・2 無償(実費負担あり)・3 有償	賃金支給の別	
					1 有給(無給部分なし)・2 有給(無給部分あり)・3 無給	1人当たりの平均実施時間
①	コンプライアンス研修	2	1	1	1	2
②						
③						

「有給(無給部分あり)」は、自主的に実施する訓練については無給とする部分があるものの原則として訓練を受けることに対して給与を支払うことをいいます。

### 6 4及び5の教育訓練に用いる施設、設備等の概要、教育の実施責任者の役職・氏名

協同組合事業所内研修室 PC10台、机4台、椅子20脚、プロジェクター1台、スクリーン1台、派遣先設備、実施責任者：〇〇〇〇

「教育の実施責任者」は、安全衛生教育の実施に関し責任を有する者を記載してください。

# キャリア形成支援制度に関する計画書

## 1 キャリアコンサルティングの担当者の人数

計	厚生労働大臣又は厚生労働大臣が指定する者が行う試験を合格した担当者の人数を記載してください。	うち社内の者	うち社外の者	「職業能力開発推進者〇年」「人事経験〇年」など具体的に記載してください。複数の場合には、主なものについて記載してください。
	1	1	0	
	キャリアコンサルタント	0	0	—
	上記以外の担当者	1	1	0
	営業職	0	0	0
その他	1	1	0	10年間の人事経験あり

## 2 キャリアコンサルティング窓口

窓口の開設方法	キャリアコンサルティングを行う場所	備考	3 キャリアコンサルティングに関するマニュアル等の有無
1 事務所に設置・2 電話での相談窓口の設置・3 e-mailでの専用窓口の設置・4 専用WEBサイトの設置・5 その他	1 社内(本社、支社等を含む)の特定の場所・2 社内の不特定の場所・3 派遣先の特定の場所・4 派遣先の不特定の場所・5 社外・6 その他		1 有 2 無
1, 2, 3	1, 3		

## 4 キャリア入職時別訓練

①	1	新規採用者訓練	1	全派遣労働者	3	1人当たり年間平均実施時間				訓練の方法の別 1 OJT ・ 2 OFF-JT	訓練費負担の別 1 無償(実費負担なし) ・ 2 無償(実費負担あり) ・ 3 有償	賃金支給の別 1 有給(無給部分なし) ・ 2 有給(無給部分あり) ・ 3 無給
						1年目	2年目	3年目	4年目以降			
②	2	プログラミング訓練	2	全派遣労働者	3	6	4			1	1	1
③	2	資格取得訓練	2	全派遣労働者	3		6	6		1	1	1
④	4	マネジメント研修	4	全派遣労働者	3			4	4	2	1	1
⑤	1	新規採用者訓練	1	全派遣労働者	3	6				2	1	1
⑥	2	製造機械操作訓練	2	全派遣労働者	3	2	4			1	1	1
⑦	2	品質管理訓練	2	全派遣労働者	3		6	6		1	1	1
⑧	4	マネジメント研修	4	全派遣労働者	3			4	4	2	1	1
1人当たりの平均実施予定時間の合計(「訓練費負担の別」が「1 無償(実費負担なし)」であり、「賃金支給の別」が「1 有給(無給部分なし)」であるもののみ合計可。)						8	10	10	4			

「キャリアアップに資する教育訓練」実施にあたって支払う賃金額(1人1時間当たり平均)	2,100
備考	

※ 1人当たりの平均実施予定時間が、年間概ね8時間に満たない場合、備考欄に「実施する教育訓練の趣旨、目的、効果、目標等を含めて、具体的に記載してください。」

## 5 上記教育訓練が、キャリアアップに資すると考える理由

(例) 派遣労働者の採用後、役職・段階があがるタイミングにおいて、キャリアパスに応じた上記教育訓練を設けており、職務遂行能力や専門的・総合的な能力を高め、派遣労働者のキャリアアップに資することを念頭においている。

派遣労働者への中長期的なキャリア形成を考慮に入れた教育訓練の実施	1 有 2 無	備考
----------------------------------	---------	----

## 7 上記6の実施にあたってどのようなことを考慮しているのかを具体的に記載すること

(例) 長期的に派遣就業することを念頭に、段階的な能力取得を前提とした、中長期的なキャリア形成を考慮に入れた研修を別途提供することとしている。

## 8 派遣労働者のキャリアアップ措置に係る教育訓練に用いる施設、設備等の概要

※ 地様式第2号II労働者派遣計画の6欄と異なる場合のみ記載すること
------------------------------------

9 教育訓練等の情報を管理した資料の保存期間が労働契約終了後3年間以上あること	1 有 2 無
---	---------

10 備考	教育訓練を行った日時・内容等を記載した書類(例:派遣元管理台帳、人事記録等)
-------	--