

登録 番号	事業所概要 令和 年 月 日			
事業所名	班名 ()			地図
責任者氏名		労務担当者名		
所在地	〒 TEL - - FAX - -			
営業種目		職 種		
労働者数	名 (出稼有. 無.)			
宿 舎	有. 無. (宿泊者 名)	技 能 経 験	要 ・ 不 要	
厚生施設	風呂. テレビ. エアコン. 洗濯機 その他 ()			
賃 金	日払 (円) 長期 (円) 食費 (円) 食付			
社会保険	日雇雇保. 日雇健保. 労災保	受注率	民間 % . 公共 %	
※元 請 ※宿舎所在地 ※許 可 番 号 ※労働保険番号 ※日雇雇用保険印紙購入通帳				