（別紙２様式①）

委託募集届出書

厚生労働大臣　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　届出年月日　　　　　　　　（元号）　年　月　日

　　　　　　　　　　殿　　　　　　　　　　　　　　　　　社会福祉連携推進法人の名称

都道府県労働局長　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

社会福祉法第134条第２項の規定に基づく委託募集を（元号）○年○月○日から（元号）○年○月○日までの間行いたく、下記内容により届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 募集を委託する法人名 | | | 従業員数 | 募集職種 | 雇用期間 | 募集人員 | 労働条件 | | | | |
| NO | 事業所名 | 所在地 | 賃金 | 就業時間 | 休日 | 各種保険 | その他 |
| ① |  |  | 人 |  | 年　月～  　年　月 | 人 | 円～  　　円 | ：　～  ： | 日曜・土曜　　回  その他 | 雇用　労災  健康　厚生 |  |
| ② |  |  | 人 |  | 年　月～  　年　月 | 人 | 円～  　　円 | ：　～  　： | 日曜・土曜　　回  その他 | 雇用　労災  健康　厚生 |  |
| ③ |  |  | 人 |  | 年　月～  　年　月 | 人 | 円～  　　円 | ：　～  　： | 日曜・土曜　　回  その他 | 雇用　労災  健康　厚生 |  |
| ④ |  |  | 人 |  | 年　月～  　年　月 | 人 | 円～  　　円 | ：　～  　： | 日曜・土曜　　回  その他 | 雇用　労災  健康　厚生 |  |
| ⑤ |  |  | 人 |  | 年　月～  　年　月 | 人 | 円～  　　円 | ：　～  　： | 日曜・土曜　　回  その他 | 雇用　労災  健康　厚生 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 募集地域  都道府県  又は地域 | 募集人員 | 募集従事者 | | | |
| 氏名 | 生年月日 | 職名 | 住所 |
|  |  |  | 年　月　日 |  |  |
|  |  |  | 年　月　日 |  |  |
|  |  |  | 年　月　日 |  |  |
|  |  |  | 年　月　日 |  |  |
|  |  |  | 年　月　日 |  |  |