

対象労働者の内訳

1 対象事業所

転換等を実施した 事業所の名称	
転換等を実施した 事業所の所在地	

2 対象労働者

1	氏名	
	区分	<input type="checkbox"/> 有期 → 正規 <input type="checkbox"/> 無期 → 正規
	転換等実施日	年 月 日
	年齢	(上記時点の年齢) 歳
	転換等された日 における住所	
2	氏名	
	区分	<input type="checkbox"/> 有期 → 正規 <input type="checkbox"/> 無期 → 正規
	転換等実施日	年 月 日
	年齢	(上記時点の年齢) 歳
	転換等された日 における住所	

※対象労働者が3人以上の場合は、本様式を適宜コピーの上作成し、提出してください。

※本様式は雇用保険適用事業所ごとに提出してください。