様式第２号

配置予定の専任業務責任者に関する調書

会社名

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 生年月日 |  |
| 雇用開始  年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 自社との雇用関係（３か月以上）を証明するもの | 添付書類をチェック（いずれか１つ）   * 健康保険被保険者証の写し * 健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書の写し * 雇用保険被保険者資格取得等確認通知書の写し * その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 最終学歴 |  |
| 保有資格  （登録番号） |  |
| 現在従事している業務名等 |  |

＊　保有している資格については、それを証する免状等の写しを添付すること。