

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<br>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）<br><input type="checkbox"/> 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<br><input type="checkbox"/> 雇用保険被保険者資格取得等確認通知書の写し<br><input type="checkbox"/> その他（ ） |
| 最終学歴                   |  |
| 保有資格<br>(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。