

# 労働者名簿

フリガナ		性別	生年月日
氏名			昭和 年 月 日
登録日	住所		TEL
平成 年 月 日	〒		
雇入年月日	平成 年 月 日	従事する 業務の種類	
退職・解雇又は 死亡年月日	年 月 日	事由	
労働社会保険関係	雇用保険被保険者番号		取得日 平成 年 月 日
	健康保険記号番号		取得日 平成 年 月 日
	厚生年金保険番号		取得日 平成 年 月 日
履 歴	期間	勤務先・職業名等	
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
備 考			