

労働者名簿兼労働契約書

関係官庁	労働基準監督署
保存年限	3 年 間
備付枚数	1 人 1 枚

様式 19 号 (第 53 条関係)

※「従事する業務の種類」の欄は、常時三十人未満の労働者を使用する事業所では記入する必要はありません。

フリガナ				※ 従事 する 業務 の種 類		
氏 名						
生 年 月 日	昭和 年 月 日 生	性 別				
住 所	〒 _____ TEL () - _____ 携帯 - _____					
雇 入 年 月 日	平成 年 月 日					
解 雇 退 職 死 亡	年 月 日	平成 年 月 日 解雇・退職・死亡		履 歴		
	事 由					
下記の労働条件で契約します。						
雇 用 期 間	期間の定めなし ・ 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで					
就 業 の 場 所						
仕 事 の 内 容						
就 業 の 時 間	午前 時 分から午後 時 分まで			実働	時間 分	
休 憩 の 時 間	時 分から 時 分まで			分間	時間 分	
	時 分から 時 分まで			分間		
	時 分から 時 分まで			分間		
休 日	毎月 日 毎週 曜日					
賃 金	日 給 月 給	円 日給者については1日の実働 時間 分の金額とする。				
賃金の支払	締切日 毎月 20日 支払日 当月 日 法令・労使協定により所定の費用を賃金より控除する。					
そ の 他	就業規則をよく確認し、誠実に業務を行って下さい。 当院の患者等の個人情報の取扱いについては特に注意して下さい。 上記以外の労働条件については、労働基準法及び別に示す就業規則等によります。					
平成 年 月 日	所 在 地 事 業 所 名 使用者職氏名		_____ 印			
	労働者の住所 氏 名		_____ 印			

○労働条件を良く確認して各自身で記入し認印を必ず押してください。