

# 年少者同意書

\_\_\_\_\_ が下記の条件で働くことに同意します。

フリガナ 年少者の氏名	_____	生年月日	平成 年 月 日
事業所の名称	_____		
事業所所在地	_____		

## 労働条件の概要

業務内容	_____		
就業場所	_____		
雇用期間	期間の定め 有 ・ 無 令和 年 月 日から令和 年 月 日まで		
就業時間	時 分から 時 分まで（実働 時間） 週 日 週 時間		
休日	週休2日 土日祝休み その他（ _____ ）		
賃金	時給 _____ 円		
	日給 _____ 円		
	月給 _____ 円		
	※毎月 日締め 毎月 日支払		
交通費	_____		
その他	_____		

令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

親権者または  
後見人の氏名 \_\_\_\_\_ ⑩

本人との関係 \_\_\_\_\_

本人氏名 \_\_\_\_\_ ⑩