

# 労働条件通知書

平成 年 月 日

様

雇用者： \_\_\_\_\_

名称： \_\_\_\_\_

所在地： \_\_\_\_\_

代表者： \_\_\_\_\_

雇用期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで	
契約更新の有無	<input type="checkbox"/> 自動的に更新 <input type="checkbox"/> 更新する場合がある <input type="checkbox"/> 契約の更新はない	
(更新の判断) ※期間満了の30日前までに更新の手続きを完了する。		
1. 契約満了時点の業務量 2. 本人の職務能力・態度 3. 就労成績、健康状態 4. 会社の経営状態 5. 従事している業務の進捗状況		
試用期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで	
勤務場所		
仕事の内容	1	
	2	
	3	
	4	
勤務	始・終業時刻	: ~ :
	休憩時間	: ~ :
	休日	
	休暇	
賃金	月額	円 通勤手当 円
	所定外労働	①所定時間外 (____%) ②深夜勤務 (____%)
		③所定休日 (____%) ④法定外休日 (____%)
	支払日	日締め 日支払い
	締切日の控除	
	改定	
	賞与	
退職金		
退職	定年	
	自己都合退職	
	解雇の事由	
社会保険加入	<input type="checkbox"/> 労災保険 <input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 厚生年金	
	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
その他		