

# 作業員名簿

元請 確認欄	
-----------	--

平成 年 月 日

事業所の名称 \_\_\_\_\_ (平成 年 月 日作成)

所長名 \_\_\_\_\_ 殿

会社名 \_\_\_\_\_ (印)

番号	ふりがな 氏名	職種	※	雇入年月日	生年月日	(TEL) 現住所 (TEL) 家族連絡先	最近の 健康診断日	血液型	特殊健 康診断日	教育・資格・免許			入場年月日	労働者 一人親方 中小事業主 確認	労災保険 特別加入 有無
				経験年数	年齢		血圧		種類	雇入・職長 特別教育	技能講習	免許	退場年月日		
1				年月日	年月日		年月日		年月日				年月日	労働者 一人親方 中小事業主	有・無
				年	歳								年月日		
2				年月日	年月日		年月日		年月日				年月日	労働者 一人親方 中小事業主	有・無
				年	歳								年月日		
3				年月日	年月日		年月日		年月日				年月日	労働者 一人親方 中小事業主	有・無
				年	歳								年月日		
4				年月日	年月日		年月日		年月日				年月日	労働者 一人親方 中小事業主	有・無
				年	歳								年月日		
5				年月日	年月日		年月日		年月日				年月日	労働者 一人親方 中小事業主	有・無
				年	歳								年月日		
6				年月日	年月日		年月日		年月日				年月日	労働者 一人親方 中小事業主	有・無
				年	歳								年月日		
7				年月日	年月日		年月日		年月日				年月日	労働者 一人親方 中小事業主	有・無
				年	歳								年月日		
8				年月日	年月日		年月日		年月日				年月日	労働者 一人親方 中小事業主	有・無
				年	歳								年月日		
9				年月日	年月日		年月日		年月日				年月日	労働者 一人親方 中小事業主	有・無
				年	歳								年月日		
10				年月日	年月日		年月日		年月日				年月日	労働者 一人親方 中小事業主	有・無
				年	歳								年月日		

(注) 1. ※印欄には次の記号を入れる。

職長 (職) ..... 18歳未満の者 (未) .....

作業主任者 (正副2名専任すること) (主) .....

2. 経験年数は現在担当している仕事の経験年数を記入する。

3. 各社別に作成するのが原則ですが、リース機械等の運転手は一緒でも良い。

4. 資格・免許などの写しを添付すること。

5. 労働者一人親方、中小事業主の欄は、各社確認の上該当項目を○で囲ってください。

6. 労災保険特別加入の欄は、必ず個人の加入番号を確認し該当項目を○で囲ってください。