

様式第18号
労働者派遣希望申込書

受付 年 月 日

件名（業務内容）	従事業務
	労災保険料率
発注者名 会社名 部署	就業時間
	休憩時間
派遣期間	就業曜日
派遣先部署	派遣人数
派遣先住所 〒 TEL: () FAX: ()	必要な資格、経験等
	派遣料金
派遣料金支払条件	交通費
指揮命令者 部署 役職 氏名 TEL: () FAX: ()	時間外勤務
	休日勤務
	安全衛生
	福利厚生
派遣先苦情処理担当者 部署 役職 氏名 TEL: () FAX: ()	苦情処理方法と連携体制
	派遣契約解除の場合の措置
派遣先担当者 部署 役職 氏名 TEL: () FAX: ()	派遣個別契約書備考
	労働条件通知書（兼）就業条件明示書備考
備考（特記事項）	