

|                   |       |
|-------------------|-------|
| ※ 許 可 番 号         |       |
| ※ 許 可 有 効 期 間 更 新 | 年 月 日 |

労働者派遣事業 許 可 有 効 期 間 更 新 申 請 書

年 月 日

厚生労働大臣 殿

申 請 者

労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律 第5条第1項 第10条第2項 の規定により、下記  
のとおり 許 可 有 効 期 間 更 新 を申請します。

申請者(法人にあっては役員を含む。)(申請者が未成年の場合、その法定代理人をいう。)については、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律第6条各号(第3号を除く。個人にあっては第3号及び第11号を除く。)のいずれにも該当しないこと並びに申請者が精神の機能の障害により認知、判断又は意思疎通を適切に行うことができないおそれがある者である場合には該当する全ての者の精神の機能の障害に関する医師の診断書が添付されていることを誓約します。

また、同法第36条の規定により選任する派遣元責任者については、同法第6条第1号、第2号及び第4号から第9号までのいずれにも該当しないこと、未成年者に該当しないこと、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律施行規則第29条の2第1号に規定する基準に適合すること並びに派遣元責任者が精神の機能の障害により認知、判断又は意思疎通を適切に行うことができないおそれがある者である場合には該当する全ての者の精神の機能の障害に関する医師の診断書が添付されていることを誓約します。

記

|                       |            |        |         |
|-----------------------|------------|--------|---------|
| (ふりがな)                |            |        |         |
| 1 氏名又は名称              |            |        |         |
| 2 住 所                 | 〒( ) ( ) — |        |         |
| 3 大企業、中小企業の別          | 1 大企業      | 2 中小企業 | 4 全労働者数 |
| 5 産業分類(細分類)           | 名称         | 分類番号   |         |
| 6 役員の氏名、役名及び住所(法人の場合) |            |        |         |
| (ふりがな)<br>氏 名         | 役 名        | 住 所    |         |
| 代<br>表<br>者           |            |        |         |
|                       |            |        |         |
|                       |            |        |         |
|                       |            |        |         |
|                       |            |        |         |
|                       |            |        |         |
|                       |            |        |         |
|                       |            |        |         |
|                       |            |        |         |

収入印紙  
(消印しては  
ならない。)