

\_\_\_\_\_労働局長 殿

\_\_\_\_\_安定所長

保険手続に関する指導の実施状況について（回答）

年 月 日付けをもって照会のあった標記の件について、下記の通り回答致します。

記

事業の概要	事業の名称 _____ 事業の所在地 _____ 事業開始年月日 _____年 月 日 指導時における事業の種類及び使用労働者数 _____ ( _____人) 労働保険番号 ( _____ )
指導の実施状況	1. 実施した [ 指導を行った担当者の職指名 ] 2. 実施していない
指導を行った日	_____年 月 日
指導の方法	1. 事業場訪問      2. 呼出し      3. その他
指導を行った相手方の職・氏名・連絡先	
指導の内容	
備考	