

雇 用 通 知 書

年 月 日

被 雇 用 者

群馬県利根郡昭和村大字糸井624  
社会福祉法人昭和村社会福祉協議会  
会 長 印

あなたを採用するに当たっての労働条件は、次のとおりです。

雇用期間	
仕事の内容	
始業・終業 時刻及び 休憩時間	
休日又は 勤務日	
所定外 労働時間等	
休 暇	
賃 金	
備 考	

## 解雇予告通知書

年 月 日

被 雇 用 者

群馬県利根郡昭和村大字糸井624  
社会福祉法人昭和村社会福祉協議会  
会 長 印

下記のとおり解雇しますので、労働基準法第20条の規定により予告します。

### 記

1. 解雇しようとする日 年 月 日

2. 理 由