

## 動物病院用労務管理チェックリスト

No	チェック項目	YES	NO
1	1日8時間、週40時間労働である	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	残業は1日 ( ) 時間程度 (残業がある場合)	—	—
3	週2日休みである	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	残業代は1分単位で支払っている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	勤務時間を記録している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	従業員名簿を作成している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	賃金台帳を作成している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	有給休暇の日数を把握している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	勤務年数が長い (平均して獣医師 勤続___年 / 看護師 勤続___年)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	採用についてそれほど困っていない *Noの場合 (ほしい職種： 獣医師 ・ 看護師・ トリマー・ 受付) *該当に○を	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	法人化している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	(法人化の場合) 社会保険に加入している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	労働保険 (労災・雇用) に加入している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	保険の手続きで何が必要か把握している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	保険手続きは面倒ではない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	スタッフの誰が雇用保険または社会保険に加入すべきか把握している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>1つでもNoがある場合は、改善、対策が必要です。</b>			

FAXのご返送は 042-815-3384 まで

貴社名

ご担当者名

TEL

ご要望をお書きください

ウィル社会保険労務士事務所