

入 会 届

私は、貴会の災害防止規定を順守し、貴会に労災保険の事務処理を委託することを了承のうえ入会を申し込みます。

申込日 令和 年 月 日

フリガナ				
氏 名	Ⓜ			
生年月日	昭和 平成	年 月 日	性別	男 女
住 所	〒			
委託開始希望日		令和 年 月 日		
希望給付基礎日額		円		
業務又は作業の内容	(大工 左官 配管 電気 その他 ()) 工事			
特定業務 (下記注参照) 従事の有無		有 (有の場合下記に記入)		無
電 話			FAX	
Eメール				

注 特定業務

粉じん作業を行う業務 (業務開始年月 年 月 従事年数 年)

振動工具使用の業務 (業務開始年月 年 月 従事年数 年)

鉛業務 (業務開始年月 年 月 従事年数 年)

有機溶剤業務 (業務開始年月 年 月 従事年数 年)

鹿児島建設一人親方会

会長 玉利 栄輝 殿

送信先FAX番号 0995-63-4754

郵送の場合 〒899-5223

始良市加治木町新生町161

玉利 栄輝

問合せ・連絡先 電話番号 0995-57-5155