

加入申込書(中小事業主用) WEB用

労災研究所グループ

日本労働災害管理研究所 殿 (FAX:03-3981-3940)

下記事項を誓約し、加入申し込みします。

- 作業に従事する際は、労働安全衛生法、労働安全衛生規則等関係条項を遵守し、安全衛生には十分留意いたします。
- 特別加入者の氏名、住所等連絡先の変更の場合には、速やかに連絡いたします。
- 労働保険料は、貴会の指定した期日までに納付いたします。尚、指定期日までに納付しない場合は、貴会が一方的に脱退等の処理をしても差し支えありません。

必ず印鑑を
押印して下
さい。

(フリガナ) 会社名	()		
(フリガナ) 住所	〒 () TEL() - FAX() - 担当者携帯TEL -		
特別加入希望日	平成 年 月 日		
業務内容 (該当番号に○印)	1.土木工事 2. 建築工事 3. 大工工事 4. 左官工事 5. 屋根工事 6.管工事 7. 電気工事 8.防水工事 9. ガラス工事 10. 水道設備工事 11. 塗装工事 12. 機械器具設置工事 13.とび工事 14. 型枠・コンクリート工事 15. 内装仕上工事 16. タイル・レンガ・ブロック工事 17. 板金工事 18. 建具工事 19. 鉄筋工事 20. その他()		
業務暦 (特別加入者の業務暦のある・なしについて○印を、また、ある場合には期間等を具体的にご記入下さい。)	有機溶剤業務	なし・あり	業務期間 年 月頃 ~ 年 月頃 有機溶剤名 ()
	粉じん業務	なし・あり	業務期間 年 月頃 ~ 年 月頃
	震動業務	なし・あり	業務期間 年 月頃 ~ 年 月頃
	鉛業務	なし・あり	業務期間 年 月頃 ~ 年 月頃
年間自社元請額	円		
従業員数	名		
就業時間	午前 時 分 ~ 午後 時 分 (休憩時間 時 分 ~ 時 分)		
特別加入希望者	役職名	氏名	希望給付基礎日額
			円
		[生年月日: 年 月 日生]	
			円
		[生年月日: 年 月 日生]	
			円
		[生年月日: 年 月 日生]	