建設業労働災害防止協会 宮城県支部　加入申込書

下記により、入会申し込みいたします。

記

ふ り が な	
1．事 業 場 名	
2．所　在　地	〒　　－ TEL　　（　　） FAX　　（　　） E－mail
3．労 働 者 数	人
4．前々年度分に属する労働災害保険確定保険料	円
5．備　　考	

令和　　年　　月　　日

代表者 職・氏名　　㊞

建設業労働災害防止協会 宮城県支部長　殿