

加入申込書 (その2)

氏名		生年月日	昭・平	年	月
----	--	------	-----	---	---

住所	〒	-	
----	---	---	--

電話番号	-	-
------	---	---

FAX	-	-
-----	---	---

携帯電話	-	-
------	---	---

事業所名		従業員数
------	--	------

事業所所在地	〒	-
--------	---	---

電話番号	-	-
------	---	---

FAX	-	-
-----	---	---

建設業許可	許可年月日	平成	年	月
	建設業の種類			
	東京都知事 ・ 大臣 番号 (-) 第			

労災保険	未加入				
	加入済 (事業所 ・ 一人親方)				
	労働保険番号	都道府県	所掌	管轄	基幹番号