

責 任 技 術 者 名 簿

年 月 日

垂水市長 殿

指 定 番 号 第 号  
商 号  
営 業 所 所 在 地 〒

電 話  
代 表 者 氏 名 印

氏 名 <small>ふりがな</small>	住 所 ・ 生 年 月 日	登 録 番 号	摘 要
	〒 生年月日	第 号	
	〒 生年月日	第 号	
	〒 生年月日	第 号	
	〒 生年月日	第 号	
	〒 生年月日	第 号	

(添付書類)

専属を確認できるものとして、下記のうちいずれかのものを添付すること。

- 1 組合健康保険被保険者証又は政府管掌健康保険被保険者証（雇用関係を証明できない被保険証は除く。）の写し
- 2 雇用保険被保険者資格取得確認通知書及び保険料領収書の写し
- 3 従業員全員の資産台帳又は源泉徴収簿及び所得納付額領収書の写し