

平成 年 月 日

専 属 責 任 技 術 者 名 簿

東彼杵町長 様

指 定 番 号 第 号

会 社 名

営 業 所 所 在 地 〒

TEL ()

代 表 者 氏 名

印

ふりがな 専属者氏名	住 所	免状番号	摘 要
	〒	第 号	
	〒	第 号	
	〒	第 号	
	〒	第 号	
	〒	第 号	
	〒	第 号	
	〒	第 号	
	〒	第 号	

(添付書類)

1 免状の写し

2 専属を確認できるものとして、下記のいずれか一つ

- ① 組合健康保険、政府管掌健康保険被保険者証（雇用関係を証明できない国民健康保険証は除く）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 従業員全員の賃金台帳又は源泉徴収簿及び所得税納付額領収書の写し