

林材業労災防止協会旭川分会 加入申込書

貴会の趣旨に賛同し会員になるためここに申込書を提出いたします。

年 月 日

事業場名 _____

代表者名 _____ ㊟

郵便番号 _____

所在地 _____

電話番号 _____

Fax 番号 _____

業 種 _____ 労働者数 _____ 名

労働保険加入状況 加入済み ・ 未加入

※どちらかに○印をつけて下さい。

加入済みの場合は下記に労働保険番号を記入して下さい。

労働保険 番 号	府 県	所 掌	管 轄	基 幹 番 号	枝 番 号
労働保険 番 号	府 県	所 掌	管 轄	基 幹 番 号	枝 番 号
労働保険 番 号	府 県	所 掌	管 轄	基 幹 番 号	枝 番 号

林材業労災防止協会旭川分会 あて

〒070-0043

旭川市常盤通1丁目道北経済センター6階

電 話 0166-22-8621

FAX 0166-22-8687