

建設業労働災害防止協会加入申込書

貴会に加入いたしたく下記によりお申込みいたします。

記

1. 事業場名	
2. 住所・電話 注(1)	〒 電話 : Fax : E-Mail :
3. 労働者数 注(2)	人
4. 支部管内で施工した工事に係る前々年度分に属する労働者災害補償保険確定保険料 注(3)	円
5. 支部管内における前年度の工事施工高 注(3)	万円
6. 支部管内に本店・支店・営業所・出張所が無く現場のみの場合、当該年度の概算保険料 注(3)	円

年 月 日

代表者名



建設業労働災害防止協会長 殿

注 (1) 支部管内にある二以上の事業場を併せて一箇の会員として申込みするときは、別紙を作ってそれぞれの事業場の名称、所在地及び労働者数を記載して下さい。

(2) 労働者数とは、年間又はその期間（稼働日数を1年264日、1月を22日とする）の平均1日当たりに計算した労働者数で、社員、労務者又は常用、臨時の区別を問いません。

(3) 4, 5, 6については建災防支部事務局と打合せのうえ記入して下さい。

建災防 神奈川支部

分会