

建設業労働災害防止協会加入証明願

平成 年 月 日

建設業労働災害防止協会 福岡県支部長 殿

申請者

名 称
代表者役職・氏名 印
住 所
建設業許可番号
労働保険番号

1. 上記の者が

「建設業労働災害防止協会福岡県支部の会員」であること、並びに「会員加入年月日」の証明を願います。

加入年月日 年 月 日

2. 証明書提出先

証 明 書

証建災防 第 号

上記の者が「建設業労働災害防止協会福岡県支部の会員」であることを証明します。

加入年月日 年 月 日

平成 年 月 日

建設業労働災害防止協会福岡県支部

支部長 松本 優三 印

建設業労働災害防止協会福岡県支部福岡分会

分会長 黒木 篤 印

(証明書有効期限：証明日より6ヶ月間)