

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 熊本県支部長 殿

申請者

名 称

代表者役職・氏名

印

住 所

1. 上記のものが、建設業労働災害防止協会熊本県支部の会員であることを証明願います。

2. 証明書提出先：

証 明 書

証建災防 第 号

上記のものが、建設業労働災害防止協会熊本県支部の会員であることを証明します。

加入年月日 昭和・平成 年 月 日

平成 年 月 日

建設業労働災害防止協会熊本県支部

支 部 長 橋 口 光 徳 印

(証明書有効期限：証明日より6か月間)

(2部提出)