様式第2号(第4条関係)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  専属責任技術者名簿(新規・継続)  　　井手町長　　　　殿  指定(登録)番号　　第　　　　　号  商号  〒  営業所所在地  電話　(　)  代表者氏名　　　　　　　　印 | | | | | |
|  | ふりがな  専属者氏名 | 住所 | 登録番号 | 摘要 |  |
|  | 〒 | 第　　　号 |  |
|  | 〒 | 第　　　号 |  |
|  | 〒 | 第　　　号 |  |
|  | 〒 | 第　　　号 |  |
|  | 〒 | 第　　　号 |  |
| 〔添付書類〕  　1　責任技術者証の写し  　2　専属を確認できるものとして、下記のうちいずれか一つ  　 ①組合健康保険、全国健康保険協会被保険者証(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等 | | | | | |