

建設業労働災害防止協会加入証明願・証明書

住 所

名 称

代表者名

上記の者が、建設業労働災害防止協会の会員であることを証明願います。

平成 年 月 日

申請者名称又は氏名

㊞

建設業労働災害防止協会静岡県支部長 殿

上記のとおり相違ないことを証明します。

平成 年 月 日

建設業労働災害防止協会静岡県支部

支 部 長 石 井 源 一