年　　月　　日

建設業労働災害防止協会愛知県支部　　殿

加入証明書追加発行依頼書

□　枚申し込みます。

会　社　名

代表者職氏名　(役職名)

（氏名）

〒　　－

所　在　地

電 話 番 号　　（　　局）　　番

担 当 者 名

＊送付先が上記と異なる場合は下欄に記載して下さい。

〒

ＦＡＸ　０５２(２４２)－４４４０