

別記様式第3号(第4条関係)

専属責任技術者名簿(新規・解除)

年 月 日

足利市長 あて

指定(登録)番号 第 号
商 号

〒

営業所所在地

電話 ()

FAX ()

代表者氏名

フリガナ 専属者氏名	住 所	登録番号	摘 要
	〒	第 号	
	〒	第 号	
	〒	第 号	
	〒	第 号	

[添付書類]

- 責任技術者証の写し
- 専属を確認できるものとして、次のうちのいずれか一つ
 - 組合健康保険、政府管掌健康保険被保険者証(雇用関係を証明できない国民健康保険証は除く。)の写し
 - 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
 - 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

注意 専属解除の場合は、名簿を別葉とするとともに、責任技術者証の写しを提示すること。

FAXでも受け付けます。