

入会申込書

私は労災あんサポ親方に入会することを希望致します。

ふりがな

氏名 _____ 印 _____

住所 郵便番号 (_____ - _____) _____

電話 (_____) _____

携帯電話等、いつでも連絡が取れる連絡先

生年月日 (昭和・平成) _____ 年 _____ 月 _____ 日

希望給付基礎日額 _____ 円

支払い回数 1回 3回 (丸で囲んでください)

希望加入日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

業務内容 _____

※携わる業務全てを書いてください。未記入の業種については労災認定されません。

《特定業務との関係の有無》 有る場合はチェックすること

- 粉じん作業を行う業務に3年以上従事していました
- 振動工具使用の業務に1年以上従事していました
- 鉛業務に6ヵ月以上従事していました
- 有機溶剤業務に6ヵ月以上従事していました

- 上記特定業務に該当しません