

## 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