様式第2号(第4条第2項関係)

　　年　　月　　日

専属責任技術者名簿(新規・解除)

　上松町長　　　　　　様

指定(登録)番号　第　　　　号

商号

営業所所在地　　〒

電話　　　　　　(　　　)

代表者氏名　　　　　　　　　　　　印

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  専属者氏名 | 住所 | 登録番号 | 摘要 |
|  |  | 第　　　　号 |  |
|  |  | 第　　　　号 |  |
|  |  | 第　　　　号 |  |
|  |  | 第　　　　号 |  |
|  |  | 第　　　　号 |  |
|  |  | 第　　　　号 |  |

〔添付書類〕

　①責任技術者証の写し

　②専属を確認できるものとして、下記のうちいづれか一つ

　　(1)組合健保、政府管掌保健被保険者証(国民健康保険証は除く)の写し

　　(2)雇用保険被保険者資格取得確認通知書及び保健料領収書写し

　　(3)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：　専属解除の場合は、名簿を別葉とするとともに、責任技術者証は原本を提示すること。