

作 業 員 名 簿

名称：_____

番号	氏 名	生年月日
1		年 月 日
2		年 月 日
3		年 月 日
4		年 月 日
5		年 月 日
6		年 月 日
7		年 月 日
8		年 月 日
9		年 月 日
0		年 月 日
1		年 月 日
2		年 月 日
3		年 月 日
4		年 月 日
5		年 月 日
6		年 月 日
7		年 月 日
8		年 月 日
9		年 月 日
0		年 月 日
1		年 月 日
2		年 月 日
3		年 月 日
4		年 月 日
5		年 月 日
6		年 月 日
7		年 月 日
8		年 月 日
9		年 月 日
0		年 月 日

※名簿に記載された方の雇用保険被保険者資格取得等確認通知書の写し、健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書の写し、監理技術者資格者証の写し（両面）のいずれかを添付して下さい。また、作業員について直接雇用している証明書（様式任意）でも代用を可とします。氏名、生年月日について、相違がないことをご確認ください。