

陸運労災防止協会加入申込書

平成 年 月 日

陸運労災防止協会
埼玉県支部長殿

住 所

会 社 名

代表者名



下記のとおり加入いたしたく申し込みます。

記

フリガナ			
会 社 名			
住 所	〒 TEL () FAX ()		
代表者名			
車両台数	両	労働者数	人
会 費	年 額 平等割 1社 2,000円 車両割 1両 100円		