

林業・木材製造業労働災害防止協会栃木県支部 加入証明書発行願

加入事業所	
住 所	〒 _____
事 業 所 名	
代 表 者 名	
電 話 番 号	
F A X 番 号	
<p style="margin-top: 0;">証明書必要枚数</p> <p style="margin-top: 10px; text-align: center;">_____ 枚希望します。</p>	

上記の者が、林業・木材製造業労働災害防止協会栃木県支部であることを証明願います。

平成 年 月 日

申請者住所
事業所名
代表者氏名

⑩

林業・木材製造業労働災害防止協会栃木県支部 様