

専 属 主 任 技 術 者 名 簿

年 月 日

土浦市長

商号

営業所所在地

代表者名

電話番号

印

フリガナ 専属者氏名	住所	免状番号	備考

(添付書類)

1. 専属を確認できるものとして、下記の①から③のうちいずれか一つを提出してください。

①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

②雇用保険被保険者資格取得確認通知書及び保険料領収書の写し

③従業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) 専属解除等提出名簿に変更が生じた場合は速やかに提出してください。