第2号様式の3

専属責任技術者名簿(新規・解除)

年 月 日

(あて先)成田市長

指定(登録)番号 第 号

商 号

営業所所在地 〒

電 話 ()

代表者氏名

フリガナ 専属者氏名	住 所	登録番号	摘 要
	〒	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、下記のいずれかのうち1つ
 - ① 組合健康保険又は政府管掌健康保険被保険者証(雇用関係を証明できない国民健康保険証を除く。)の写し
 - ② 雇用保険被保険者資格取得確認通知書及び保険料領収書の写し
 - ③ 専属責任技術者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) 専属を解除した場合は、その責任技術者の名簿を別に提出すること。