専 属 の 責 任 技 術 者 名 簿

年　　月　　日

葉 山 町 長　　殿

店舗所在地 〒

申請者　商号又は名称

店主又は代表者

電 話 番 号　　（　　）

ふりがな 氏　　名	住　　所	責任技術者 登録番号	試験合格証の番号又は 更新講習修了証の番号
	〒		
	〒		
	〒		
	〒		
	〒		
	〒		
	〒		
	〒		

〔添付書類〕

1　責任技術者証の写し

2　雇用関係を証する書類で次のいずれかのもの

□　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

□　雇用保険被保険者資格取得確認通知書及び保険料領収証の写し

□　従業員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