

各事項をご記入ください

労災保険関係成立票

保険関係成立年月日 平成 年 月 日

労働保険番号

事業の期間 自平成 年 月 日
至平成 年 月 日

事業主の住所氏名

注文者の氏名

代表者

事業主代理人の氏名

会社名

フリガナ

お名前

様

〒

ご住所

電話番号

FAX番号

納品希望日

月

日

お届け先が上記ご住所と違う場合にご記入下さい

看板お届け先

荷受人

電話番号

備考・指示欄



日本保安工業(株)

〒221-0013神奈川県横浜市神奈川区新子安二-四-八

電話 045-432-1390/FAX 045-432-1384