

(様式4)

陸上貨物運送事業労働災害防止協会	
入 会 申 込 書	
事業所名	
代表者氏名 ※または指定代表者氏名	
事業所所在地	〒
電話番号	
常時使用労働者数 (事務職員も含む)	人〔注:労働保険概算報告書記載 の1日平均使用労働者数〕
以上のとおりでございますので、陸上貨物運送事業労働災害防止協会会員として 入会を申込みます。	
令和 年 月 日 支部へ提出する日	
本社所在地	
事業者名	本社の所在地、代表者
代表者氏名	
	印
	登記された 代表者印（丸印）
陸上貨物運送事業労働災害防止協会 会長殿	