

現場代理人通知書

年 月 日

菊池市長 江頭 実 様

商号又は名称
代表者氏名

下記のとおり現場代理人を定めたので通知します。

記

工 事 名	
-------	--

氏 名		年 齢	歳
資 格		資 格 番 号	

※ 健康保険保健被保険者証（社会保険）又は雇用保険被保険者証の写しを添付すること。

※ 個人事業主及び法人の場合で家族従業者のみの場合は、給与明細書（直近3ヶ月以上）でも可

書類作成担当者	
電話番号	