

芸能関係作業従事者特別加入申込書

公益社団法人 大阪労働基準連合会

芸能従事者委員会 代表者 殿

氏 名	(フリガナ)
	生年月日 年 月 日
(芸 名)	
現 住 所	(〒 -)
電 話	
メ ー ル	@
所属又は紹介元	
職 種	
特定業務従事歴	<input type="checkbox"/> 該当なし
	<input type="checkbox"/> 粉じん作業を行う業務 <input type="checkbox"/> 振動工具を使用する業務 <input type="checkbox"/> 鉛を取扱う業務 <input type="checkbox"/> 有機溶剤を取扱う業務
	最初に従事した年月 年 月
	従事した期間の合計 年 ヶ月間
特別加入希望日	令和 年 月 日
希望給付基礎日額	円 (下記から選択してください。)
	3,500円、4,000円、5,000円、6,000円、7,000円、8,000円、9,000円、10,000円、12,000円、14,000円、16,000円、18,000円、20,000円、22,000円、24,000円、25,000円

上記のとおり、芸能関係作業従事者特別加入団体に加入を申し込みます。

令和 年 月 日

現住所

氏 名

※ 顔写真付きの身分証明書 (写し) を添付してください。

誓約書

公益社団法人大阪労働基準連合会

芸能従事者委員会 代表者 殿

今般、貴芸能従事者委員会に入会するにあたり、作業に従事する際には、業務災害防止規定等を遵守し、安全衛生には充分注意いたします。

令和 年 月 日

現住所 _____

氏名 _____

念 書

公益社団法人大阪労働基準連合会

芸能従事者委員会 代表者 殿

今般、貴芸能作業従事者委員会に入会するにあたり、年度更新時における報告は3月24日までに、事務費及び労災保険料の納付は4月30日までに完了することを誓い、指定日が過ぎて完了しないときは、貴会が脱退等の処理をしても異議はありません。

なお、年度途中に加入した場合の保険料等は、申込日より20日以内に指定口座に振り込みます。

令和 年 月 日

現住所

氏 名
