

書き方記入例

作業員名簿

記入日 2019 年 5月 21日

新規受付用						経験年数	25 年
ふりがな	おおとも たろう		血液型	TEL	自宅 055-920-8421	生年月日(和暦)	
氏名	大友 太郎		A 型		携帯 090-1234-5678	昭和 40年 1月 21日	
ふりがな	しずおかけんぬまづしおおずわ		緊急連絡先	住所	静岡県静岡市葵区千代田1-12-4	緊急連先	ふりがな
住所	静岡県沼津市大諏訪864-2			TEL	054-207-8880		氏名
健康保険	種類	建設産業国保	下4桁番号	1234	年金	種類	国民年金
						下4桁番号	5678
							おおともはなこ 大友花子 妻

機械名(コンプレッサー・押し切りなど)	規格	性能	健康診断受診日
			令和 1年 9月 11日
コンプレッサー	AK-HL1110E	100V 13A	血压測定値
丸のコ	HS-6300SP	100V 11A	85 ~ 125
押し切り	LS1014	100V 15A	一人親方労災保険加入 有・無
インパクトドライバー	TD149DRFX	18V	有・無・手続中
スクリュードライバー	FS-6100	100V 5A	資格
			職長・安全衛生責任者

一人親方労災保険未加入の方は加入が必須です

※資格証、免許証、自動車(車検証、自賠責、任意保険)、一人親方労災保険証のコピーを一緒に提出下さい。

作業員名簿

記入日 年 月 日

新規受付用								経験年数	年
ふりがな				血液型	TEL	自宅	生年月日(和暦)		
氏名				型		携帯	年	月	日
ふりがな				緊急連絡先	住所		緊急連先	ふりがな	
住所					TEL				氏名
健康保険	種類		下4桁番号		年金	種類		下4桁番号	

機械名(コンプレッサー・押し切りなど)	規格	性能	健康診断受診日	
			令和	年 月 日
コンプレッサー				
丸のコ			～	
押し切り			一人親方労災保険加入 有・無	
インパクトドライバー			有 ・ 無 ・ 手続中	
スクリュードライバー			資格	

※資格証、免許証、自動車(車検証、自賠責、任意保険)、一人親方労災保険証のコピーを一緒に提出下さい。