

令和 年 月 日

薩摩建設 新規取引登録申請書

フリガナ	
会社名	
代表者氏名	
電話番号	
FAX番号	
E-mail	
フリガナ	
会社所在地	

申請業種			
ご担当者氏名			
ご担当者緊急連絡先			
建設業許可	<input type="checkbox"/> 大臣 <input type="checkbox"/> 知事	<input type="checkbox"/> 特定	<input type="checkbox"/> 一般
	許可番号		許可日
グリーンサイト	<input type="checkbox"/> 自社 <input type="checkbox"/> 代行		
キャリアアップ事業者ID			
健康保険	組合名		
	事業所整理番号		
厚生年金	組合名		
	事業所整理番号		
雇用保険 (労働保険番号14桁)			
※ 例外を除き健康保険、厚生年金、雇用保険に未加入の業者は登録できません。			

振込先銀行 □座	銀行	支店	普通 ・ 当座	□座番号
	信用金庫			
	組合			

当社使用欄

--