

様式第 2 号

配置予定の専任業務責任者に関する調書

会社名 _____

氏 名	
生 年 月 日	
雇 用 開 始 年 月 日	年 月 日
自社との雇用関係（3 か月以上）を証明するもの	添付書類をチェック（いずれか 1 つ） <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証の写し <input type="checkbox"/> 健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書の写し <input type="checkbox"/> 雇用保険被保険者資格取得等確認通知書の写し <input type="checkbox"/> その他（ ）
最終学歴	
保有資格 (登録番号)	
現在従事している業務 名等	

* 保有している資格については、それを証する免状等の写しを添付すること。