

協力会社概況書

①貴社本社・お取引事業所

商号または社名	フリガナ		
本社所在地	フリガナ		
	〒		
電話番号	資本金	千円	
FAX			
取引先事業所名			
取引先所在地	フリガナ		
	〒		
電話番号	メールアドレス(注文書及び弊社からのご案内等の送付先)		
FAX	@		

②法人番号・労働保険・社会保険等

法人番号	法人番号 ()
労働保険番号	雇用保険番号 ()
	労災保険番号 () <input type="checkbox"/> 適用事業所ではない
社会保険番号	健康保険番号 ()
	厚生年金番号 () <input type="checkbox"/> 適用事業所ではない
法定外労働者災害補償保険加入の有無	保険会社名 ()
	保険名称 () <input type="checkbox"/> 加入していない
社有車両の任意自動車保険加入内容	保険会社名 ()
	保険内容 対人 千円 対物 千円 <input type="checkbox"/> 加入していない

③貴社事業内容

代表者氏名	フリガナ	代表者の役職名	
事業内容			
弊社との取引に関する許可業種(添付要)			

④ご提出いただきたい貴社資料

会社案内等、貴社に関する情報が記載された書類(写しでも可)

弊社との取引に関する許可業種の証明書の写し

*上記のほかご提出いただきたい書類

*その他貴社において取引に関係があると思われる書類があればご記入の上ご提出下さい。

{ }

*工事業者様、労災保険の特別加入業者様のみご記入下さい。

グリーンサイト登録の有無※工事業者様のみ記載	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
取扱事務所組合名及び番号(添付要)	組合名
	※労災保険への特別加入業者様のみ記載 番号

*裏面もご覧下さい。

