**配　置　予　定　技　術　者　調　書**

**商号又は名称**

|  |  |
| --- | --- |
| 業　務　名 |   |

|  |  |
| --- | --- |
| □ 専門技術者 |  氏　名 |
| 取得資格名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日　登録（交付）番号 |

* 専門技術者は、主たる補償業務に関し、７年以上の実務経験を有し、この公告の日前３か月以上の雇用関係にある者。これを証する書類として、健康保険証等の写しを添付して下さい。
* 公告等で定めた資格を有することを証する書類の写しを添付してください。