

事業所／従業員(労働者)名簿

埼玉県建設国民健康保険組合 理事長 様

平成 年 月 日

事業所所在地 事業所名 代表者名	印
------------------------	---

下記のとおり、平成 年 月 日 現在の従業員(労働者)名簿を報告いたします。

従業員名	雇入れ年月日	住 所	生 年 月 日	組合員・非組合員 に○印
	S H 年 月 日		S H 年 月 日	組合員 ・ 非組合員
	S H 年 月 日		S H 年 月 日	組合員 ・ 非組合員
	S H 年 月 日		S H 年 月 日	組合員 ・ 非組合員
	S H 年 月 日		S H 年 月 日	組合員 ・ 非組合員
	S H 年 月 日		S H 年 月 日	組合員 ・ 非組合員
	S H 年 月 日		S H 年 月 日	組合員 ・ 非組合員
	S H 年 月 日		S H 年 月 日	組合員 ・ 非組合員
	S H 年 月 日		S H 年 月 日	組合員 ・ 非組合員
	S H 年 月 日		S H 年 月 日	組合員 ・ 非組合員
	S H 年 月 日		S H 年 月 日	組合員 ・ 非組合員
	S H 年 月 日		S H 年 月 日	組合員 ・ 非組合員

※事業所名欄には、事業所の社印判(ゴム印)を押印ください。
※個人情報保護法に基づき、事業所／従業員(労働者)名簿の目的以外使用は行いません。