

連絡先ファックス番号

03-3518-6585

下記内容をご記入の上、互助会へ送信下さい。

# 建築・土木・組立工事事故連絡票

## 速報用

一般社団法人 全国建設業労災互助会 御中

会員会社 住所:

(JVの場合はJV名) 社名:

担当者名:

会員番号:

電話:

( ) ( )

ファックス:

( ) ( )

発生日時	平成 年 月 日 午前・午後 時 分 頃	
場所	(都道府県)	
工事の種類		
事故発生の原因・状況		
建築・土木・組立工事補償制度	建築	工事物件の名称
		工事物件の住所
		工事物件の被害程度
	土木	工事物件の名称
		工事物件の住所
		工事物件の被害程度
	組立	工事物件の名称
		工事物件の住所
	工事物件の被害程度	
備考		

指定代理店を通じた契約につきましては、下記に「指定代理店連絡先」を必ずご記入下さい。

指 定	指定代理店名:	担当者名:
代 理 店	住 所: (〒 )	
連 絡 先	電話番号: ( ) ( )	・FAX: ( ) ( )