

連絡先ファックス番号

03-3518-6585

下記内容をご記入の上、互助会へ送信ください。

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：

(部署)ご担当者名：

会員番号：	
-------	--

電話：

ファックス：

発生日時		西暦	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	補償 制度 種類 ↓	工事物件の名称						
		工事物件の住所						
		工事物件の被害程度						
	建築							
	土木							
	組立							
	備考							

指定代理店を通じた契約につきましては、下記欄に「指定代理店連絡先」を必ずご記入ください。

指定	指定代理店名：	ご担当者名：
代理店	住所：〒	
連絡先	電話番号：	ファックス：