

登録施工業者会員入会申込書

令和 年 月 日

公益社団法人日本しろあり対策協会会長 殿

事業所所在地

事業所名

代表者名

印

今般貴協会の趣旨に賛同し定款を了承の上入会いたしたく、別紙登録施工業者会員入会調書及び下記書類を添えて申し込みいたします。

記

- 1 登記簿謄本及び定款（法人登記でない場合は代表者の戸籍抄本及び身分証明書）
- 2 事業届の写（称号及び事業届の写）
- 3 誓約書
- 4 事業所の平面図及び写真
- 5 薬剤を貯蔵する施設の平面図及び構造図面並びに写真
- 6 器材格納施設の平面図及び構造図面並びに写真
- 7 しろあり防除施工管理責任者の資格を証する書類の写
- 8 しろあり防除施工士登録証の写
- 9 危険物取扱者免状の写
- 10 特定化学物質等作業主任者又は毒物劇物取扱責任者、有機溶剤取扱者いずれか一つの免状の写
- 11 賠償責任保険証券の写
- 12 労働保険に加入していることを証明する書類（労働保険概算・増加概算・確定保険料申告書並びに納付書・領収書）の写

登録施工業者会員入会申込調書

記入日： 年 月 日

項 目	摘 要
ふ り が な 事 業 所 名	
ふ り が な 代 表 者 名	
ふ り が な 指 定 代 表 者 名 ⑩	
資 本 金	万円
設 立 年 月 日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日
事 業 所 所 在 地	〒
電 話 ・ F A X	電 話 FAX
従 業 員 数	技術系 名 事務系 名 合計 名
しろあり防除従事者	名
管理責任者氏名及び登録番号	氏 名 No.
防除士氏名及び登録番号 (他事業所との重複不可)	
蟻害・腐朽検査士	
危険物取扱者名	
特定化学物質等作業主任者名 毒物劇物取扱責任者名 有機溶剤取扱者名	
損害保険会社名	
労働災害保険番号	
ホームページアドレス	http://www.
メールアドレス	@ (ご担当者： 様)
法人を代表する事業所	入会申請社と同 ・ 入会申請社と異なる

※事業所名、事業所所在地、電話番号は会員名簿に掲載しますので正確にご記入ください。

⑩ 法人又は団体の代表者として本会に対しその権利を行使する者を記入のこと。

(定款第6条第5項参照)

誓 約 書

令和 年 月 日

公益社団法人 日本しろあり対策協会会長 殿

私は、定款、定款施行規則及び登録施工業者会員規則等の諸規程を遵守
することを誓約いたします。

住 所

事業所名

代表者名

⑩

事業所の平面図

(平面図貼付)

事業所の写真

(写真 1~2 枚貼付)

薬剤貯蔵施設の平面図

(平面図貼付)

消防法で定められた危険物を指定以上貯蔵・保管しない事業所は不要

※貼付不要の場合は本欄余白に理由を記入してください

薬剤貯蔵施設の写真

(写真貼付 1～2 枚)

消防法で定められた危険物を指定以上貯蔵・保管しない場合は不要

※貼付不要の場合は本欄余白に理由を記入してください

器材格納施設の平面図

(平面図貼付)

※面積 3.3 m² (1 坪) 以上であること

(定款第 6 条第 3 項)

面 積 m²

器材格納施設の写真

(写真貼付 1~2 枚)

管理責任者届出書

令和 年 月 日

公益社団法人 日本しろあり対策協会会長 殿

住 所

事業所名

代表者名

㊟

下記の者を管理責任者として申請いたします。

記

管理責任者氏名

㊟

しろあり防除施工士登録番号

第

号

資格取得後の経験年数

年

取得年月日

昭和・平成・令和

年

月

日

管理責任者のしろあり防除施工士証写し

(しろあり防除施工士カード表面写貼付)

※入会申込日時点で有効であること

しろあり防除施工士登録証の写し

(しろあり防除施工士カード表面写貼付)

※入会申込日時点で有効であること

※しろあり防除に携わる技術者・技能者2名につき1名
(定款第6条第3項)

※本紙に収まるよう貼付してください

合計 _____ 名

危険物取扱者免状の写し

①法令の定めに該当する薬剤を使用しない

②使用しても指定数量に該当しない

上記の場合は提出不要

※提出しない場合は以下に理由を記入してください

※本欄に収まるよう貼付してください

(縮小・縦横変更可)

提出しない理由

特定化学物質等作業主任者 修了証

有機溶剤取扱者 修了証

毒物劇物取扱責任者 合格証

①法令の定めに該当する薬剤を使用しない

②使用しても指定数量に該当しない

上記の場合は貼付不要

※提出しない場合は以下に理由を記入してください

※本欄に収まるよう貼付してください

(縮小・縦横変更可)

提出しない理由

賠償責任保険証券の写し

※本紙に収まるよう貼付してください
(縮小・縦横変更可)

※入会申込調書の事業所名・住所と証券写しの加入情報が
一致しない場合は別紙の届出書を提出してください

労災保険に加入していることを証明する書類の写し

※本紙に収まるよう貼付してください
(縮小・縦横変更可)

※入会申込調書の事業所名・住所と証券写しの加入情報が
一致しない場合は別紙の届出書を提出してください

法人を代表する事業所およびその他拠点についての届出

記入日 令和 年 月 日

法人を代表する事業所

事業所の名称			
所在地	〒		
	電話番号		
代表者名		会員番号	

支店・支社・営業所等が ない ・ ある → 「ある」場合以下に記入

支店・支社・営業所等

事業所の名称		会員番号	
所在地	〒		
	電話番号		

事業所の名称		会員番号	
所在地	〒		
	電話番号		

事業所の名称		会員番号	
所在地	〒		
	電話番号		

※「一般社団法人及び一般財団法人に関する法律」上の社員資格は法人で1つになります。

すなわち、法人を代表する事業所や関連事業所がすでに本会に入会されている場合は本会の総会における議決権は既会員のみとなり2会員以降は付与されません。ただし、総会議決権以外の会員としての権利（会員価格の適用や総会出席）が妨げられることはありません。

※本会に未加入の場合、会員番号は空欄としてください。

※記入欄が足りない時は、別紙もしくは本紙のコピーにて一覧を添付してください。

※支店・支社・営業所等がある場合は登記の有無にかかわらず、全てご記入ください。

保険についての届出書

入会に際し提出した以下「○」印の保険について、本入会申請社に適用されることを届出します。

- () 賠償責任保険証券の写し
- () 労働災害保険に加入していることの証明

(上記の加入者を記入)

事業所名 _____

住 所 _____

代 表 者 _____ ⑩

※営業所等の入会において、上記保険を本社で一元管理しており、加入者住所が入会申込者の住所と相違がある場合にご提出ください。