同意事業所一覧表

下記の適用事業所は、算定基礎届等の受取について同意しています。

整理番号	事業所整理番号	事業所名称	追加•削除	異動年月日
	_		追加 • 削除	
	_		追加 • 削除	
	_		追加 • 削除	
	_		追加 • 削除	
	_		追加 • 削除	
	_		追加 • 削除	
	_		追加 • 削除	
	_		追加 • 削除	
	_		追加 • 削除	
	_		追加 • 削除	
	_		追加 • 削除	
	_		追加 • 削除	
	_		追加 • 削除	
	_		追加 • 削除	
	_		追加 • 削除	
	_		追加 • 削除	
	_		追加 • 削除	
	_		追加 • 削除	
	_		追加 • 削除	
	_		追加 • 削除	
	_		追加 • 削除	
	_		追加 • 削除	
	_		追加 • 削除	
	_		追加 • 削除	
	_		追加 • 削除	
	_		追加 • 削除	
	_		追加 • 削除	
	_		追加 • 削除	
	_		追加 • 削除	
	_		追加 • 削除	
	_		追加 • 削除	
	_		追加 • 削除	
	_		追加 • 削除	
	_		追加 • 削除	
	_		追加 • 削除	

注1 追加・削除欄については、事業所の追加または削除の場合に〇を付けてください。

注2 初回の同意については、追加・削除欄及び異動年月日欄に記載しないでください。

社会保険労務士氏名	事務所の名称	
印		