《様式第1号》

優良事業所認証申請書

認証を申請する事業所	所属都道府県協会名	
	事業所名	事業所名:
	所 在 地	〒　　－ 電　話（　　）　　－ ＦＡＸ（　　）　　－ Eメール
加入保険 (加入している保険を○で囲み、番号、金額等を記入すること)	社会保険	・健康保険 ・厚生年金保険 事業所記号 / 事業所番号 ・国民健康保険 ・国民年金
	労働保険	・雇用保険 ・労災保険 都道府県 / 所掌 / 管轄 / 基幹番号 / 枝番号 (注)個人小企業で無加入の場合は記入不要。
	損害賠償責任保険	契約保険金額: 対人総額　　万円 対物総額　　万円 契約保険会社:

本会ホームページ「優良事業所資格認証事業所名簿」への掲載について

（認証番号、事業所名、住所、電話・FAX、有効期限を掲載します。一部のみ掲載は不可。掲載は無料。）

※下記のいずれかに○印をして下さい。

・掲載を希望する　　・掲載を希望しない

添付書類 (添付する書類の番号を○で囲むこと)	1. 申請者が個人の場合は住民票、法人の場合は登記簿謄本 2. 申請事業所所属のペストコントロール1級技術者全員の事業所所属証明一覧表（様式第2号） 3. 申請事業所が加入している損害賠償責任保険証書の写し 4. 申請事業所の前事業年度の納税証明書 (1)個人の場合：申請者の納税証明書 (2)法人の場合：国税の法人税納税証明書と申請事業所所在地の法人市民税納税証明書 5. 申請事業所の機器材の種類、性能及び数量の一覧表（規程第5条第1項第2号：様式第3号） 6. 申請事業所の機器庫・薬剤庫の平面図（規程第5条第1項第2号カ） 7. 申請事業所の建築物ねずみ昆虫等防除業登録証明書の写し (注) 5～7の書類は、5・6のみ、あるいは7のみの提出でよい
手　数　料	当協会会員又は会員事業所：25，000円(税別)　　左記以外：40，000円(税別)

上記により、ペストコントロール優良事業所の認証を受けたいので申請します。

平成　　年　　月　　日

申請者　名　　称

代表者名　　印

所 在 地

公益社団法人　日本ペストコントロール協会会長　殿

確認欄	審査結果	審　査　日	入金確認日	JPCA 受付日