**九州労災一人親方部会 宛　取りまとめ加入者リスト**　　**メール送付先：kyushu@hitorioyakatagp.jp / FAX送付先：048-682-0330**

| | 名前 | フリガナ | 生年月日 | 国籍 | 性別 | 職種 | 郵便番号 | 住所 | 電話番号 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | |