

職業訓練法人 大崎地域職業訓練協会

## 入会申込書

令和 年 月 日

職業訓練法人 大崎地域職業訓練協会  
会 長 齊 藤 勲 様

貴協会の趣旨に賛同し、下記のとおり入会いたします。

記

|                |   |     |  |
|----------------|---|-----|--|
| 所 在 地          | 〒 |     |  |
| フリガナ           |   |     |  |
| 事業所名<br>法人・団体名 |   |     |  |
| フリガナ           |   |     |  |
| 代表者名           | 印 |     |  |
| 電 話            |   | FAX |  |

雇用保険適用事業所番号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

|           |            |     |  |    |              |  |   |
|-----------|------------|-----|--|----|--------------|--|---|
| 業 種       |            | 資本金 |  | 万円 | 従業員数         |  | 人 |
| 連絡<br>責任者 | 職 名<br>氏 名 |     |  |    | 電 話<br>F A X |  |   |
| 備 考       |            |     |  |    |              |  |   |