

入会申込書

事業所用

	フリガナ	カブシキガイシャ ハチノヘキンロウシャフクシ	
	事業所名	株式会社 八戸勤労者福祉	
	所在地	〒 031-0000 八戸市内丸一丁目1-1 Tel 0178 - ○○ - ×××× Fax 0178 - ○○ - △△△△ E-mail kinrosha@fukushi.ne.jp	
	業種	<input type="checkbox"/> ①建設業 <input type="checkbox"/> ②製造業 <input type="checkbox"/> ③運輸通信業 <input type="checkbox"/> ④卸売業 <input type="checkbox"/> ⑤小売業 <input type="checkbox"/> ⑥飲食業 <input type="checkbox"/> ⑦不動産業 <input checked="" type="checkbox"/> ⑧サービス業 <input type="checkbox"/> ⑨その他()	
	業務内容	美容室	
	フリガナ	ハチノヘ フクタロウ	
	代表者名	役職名 代表取締役	氏名 八戸 福太郎 (印)
	フリガナ	ハチノヘ フクコ	
	事務担当者名	役職名 総務担当次長代理	氏名 八戸 福子
	公休日	日曜、祝日	従業員数 8人
上記のとおり、八戸市勤労者福祉サービスセンターに入会を申し込みます。			
平成 30年 4月 1日			

※太枠の中をご記入下さい。
 事業所名は正式名称を記入して下さい。
 代表者名を記入後、代表者印を押印して下さい。

受付印

事務局長	次 長	局 員	入 力

fax申請不可

コピーして
お使いください

入会申込書

事業所用

事業所番号				
-------	--	--	--	--

フリガナ			
事業所名			
所在地	〒	Tel	Fax
	E-mail		
業種	① 建設業 ② 製造業 ③ 運輸通信業 ④ 卸売業 ⑤ 小売業 ⑥ 飲食業 ⑦ 不動産業 ⑧ サービス業 ⑨ その他（ ）		
業務内容			
フリガナ			
代表者名	役職名	氏名	印
フリガナ			
事務担当者名	役職名	氏名	
公休日		従業員数	人
上記のとおり、八戸市勤労者福祉サービスセンターに入会を申し込みます。 <div style="text-align: right;">平成 年 月 日</div>			

※太枠の中をご記入下さい。
 事業所名は正式名称を記入して下さい。
 代表者名を記入後、代表者印を押印して下さい。

受付印

事務局長	次長	局員	入力