

|                                    |   |        |      |    |  |  |
|------------------------------------|---|--------|------|----|--|--|
|                                    |   | 事業所番号  |      |    |  |  |
| 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<br>八戸市内丸一丁目1-1<br>Tel 0178-〇〇-×××× Fax 0178-〇〇-△△△△<br>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<br><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<br><input type="checkbox"/> ⑨医療福祉 <input type="checkbox"/> ⑩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   | 氏名     |      |    |  |  |
|                                    | 代表取締役   | 八戸 福太郎 |      |    |  |  |
| フリガナ                               | ハチノヘ フクコ  |        |      |    |  |  |
| 事務担当者名                             | 役職名   | 氏名     |      |    |  |  |
|                                    | 総務担当次長代理  | 八戸 福子  |      |    |  |  |
| 公休日                                | 日曜、祝日   |        | 従業員数 | 8名 |  |  |
| 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。 |   |        |      |    |  |  |
| 令和 4年 4月 1日                        |   |        |      |    |  |  |

ご注意

- 事業所名は正式名称を記入してください。
- 代表者名を記入後、代表者印を押印してください。

|      |    |    |    |
|------|----|----|----|
| 事務局長 | 次長 | 局員 | 入力 |
|      |    |    |    |

|     |
|-----|
| 受付印 |
|     |

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医療福祉  | ⑩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   | 名      |     |  |   |
| 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。 |        |         |        |        |     |  |   |
| 令和 年 月 日                           |        |         |        |        |     |  |   |

ご注意

- 事業所名は正式名称を記入してください。
- 代表者名を記入後、代表者印を押印してください。

|      |    |    |    |
|------|----|----|----|
| 事務局長 | 次長 | 局員 | 入力 |
|      |    |    |    |

|     |
|-----|
| 受付印 |
|     |