fax申請不可

入会申込書

コピーして
お使いください

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	❶建設業　❷製造業　❸運輸通信業　❹卸売業 ❺小売業　❻飲食業　❼不動産業　❽サービス業 ❾医療福祉　❿その他（　　）		
業務内容			
フリガナ			
代表者名	役職名　　氏名　　㊞		
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。

受付印

事務局長	次長	局員	入力