

# 事業所の新規入会申込書

公益社団法人 八王子市勤労者福祉サービスセンター理事長

西暦 年 月 日

下記のとおり公益社団法人八王子市勤労者福祉サービスセンターへの入会を申し込みます。

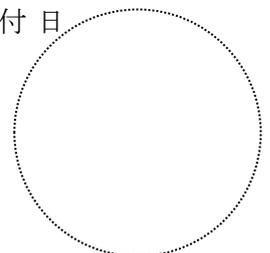
事業所番号		資格取得日	西暦	年	月	日	※太枠の中のみご記入ください。	
フリガナ								
事業所名								
所在地	〒 八王子市							
	電話				FAX			
	メールアドレス							
	メールによるチケット等情報がいない方は、ここにチェックして下さい。→ <input type="checkbox"/> 不要							
フリガナ	代表者印		フリガナ					
代表者名	印		センター 事務担当者	専用電話		加入者数	人	
業種 (番号に○を)	1 建設業 2 製造業 3 電気・ガス・水道業 4 運輸・通信業 5 卸売・小売業 6 飲食・宿泊業 7 金融・保険業 8 不動産業 9 サービス業 10 公務 11 医療・福祉 12 その他( )							
入会動機 (番号に○を)	1 会員・理事の紹介( ) 2 インターネット 3 推進員の薦め 4 チラシ 5 サービスセンター会報 6 センターの勧誘 7 産業政策課の紹介 8 その他( )							

新規入会事業所の紹介として、サービスセンター会報と事業報告書に、貴事業所名を掲載させていただきますことにご同意くださいますよう、お願い申し上げます。

同意する

理事長	専務理事	事務局長	係	確認	入力	受付者

受付日



(事業所→公益社団法人八王子市勤労者福祉サービスセンター事務局)