

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

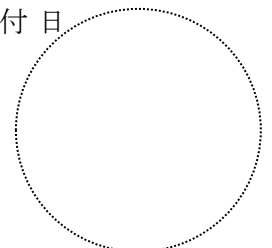
年 月 日

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	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の提供 <input type="checkbox"/> 必要 <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()									

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)