

# 入会申込書

公益社団法人福岡県雇用対策協会 殿

公益社団法人福岡県雇用対策協会の趣旨に賛同し  
普通 会員として入会をいたします。  
特別

## 事業主

業 種	資本金	万円	申込み会費	口	千円
	従業員数	人			

## 団 体

業 種	構成人数	万円	申込み会費	口	千円
		人			

令和 年 月 日

〒

所在地

(フリガナ)

事業所名

団体名

代表者名

印

電話番号

FAX 番号

担当者 部署

氏名

E-mail

会費請求先担当者 部署

氏名