

入 会 申 込 書

愛媛県職業能力開発協会長 様

年 月 日

愛媛県職業能力開発協会の趣旨に賛同し入会いたします。

但し、会費年額 口分 金 円を負担いたします。
(1口 5,000円)

団体（事業所）

名 称

所 在 地

代 表 者
職 名 ・ 氏 名

印

TEL・FAX 番号

TEL

FAX

（注） 下記は事業所のみが記載してください。

業 種 名	
従 業 員 数	
主 な 生 産 品 目	

※ 従業員数は毎年2月末現在の雇用保険被保険者数による。