

# 入会申込書

事業場名			
事業の種類			
事業場の所在地	〒		
TEL ( )	FAX ( )		
代表者職名氏名	担当事務取扱者(連絡者)職氏名		
労働者数	名		

貴会の趣旨に賛同し入会します。

令和 年 月 日

事業主氏名

印

一般社団法人 山形労働基準協会 宛

〒990-0825 山形県山形市城北町一丁目17番10号

TEL023(643)7871(代)

FAX023(644)0086

協会担当者氏名

--