

入会申込書

年 月 日 (記入日)

所在地	〒		
事業所名			印
代表者名			
電話番号	()	FAX	()
担当者名			従業員数
事業の種類			取扱品目

貴会の目的に賛同し入会を申し込みます。

■ 個人情報の取扱いについて

会員企業に係る個人情報は、機関紙等の送付・情報提供など当会の事業活動のために利用し、それ以外 の
目的で利用する事は一切ありません。

※以下、事務局記載欄

月額会費	円 (月入会)	入会金	円
<input type="checkbox"/>	労働保険事務手続きの代行		
<input type="checkbox"/>	経営者の労災保険加入代行		
<input type="checkbox"/>	労働災害保険		
<input type="checkbox"/>	中退共(中小企業退職金共済)		
<input type="checkbox"/>	定期健康診断推進事業		
<input type="checkbox"/>	小規模企業共済		