

入会申込書

令和 年 月 日

栃木県就労支援事業者機構 行

特定非営利活動法人 栃木県就労支援事業者機構の会員になることを申込みます。

事業者名等 _____

代 表 者 _____

担 当 者 _____

〒 _____
住 所 _____

TEL / _____ FAX / _____

(事業所・団体名の入った社判でも大丈夫です)

該当する箇所に☑をお願いいたします。

一種会員（事業者団体）

二種会員（事業者）

年額1口・1千円ですが、出来ましたら10口以上でお願いいたします。

お申込口数 _____ 口

三種会員（雇用協力事業者） お申込口数 _____ 口

四種会員（上記以外の本機構に賛同する個人，法人等） お申込口数 _____ 口

※ 三種会員並びに四種会員に年会費はありませんが、会費を納めていただける方は1口（年額1口・1千円）以上でお願いいたします。

お手数ですが、下記まで郵送でお願いいたします。

<送付先>

〒320-0864

栃木県宇都宮市住吉町10番16号

特定非営利活動法人 栃木県就労支援事業者機構

TEL/FAX 028-637-3022