

入会申込書

平成 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し込みます。

事業者名等

代表者

印

担当者

住所

電話番号

(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。

申込口数 _____ 口

三種会員 (雇用協力事業者)

四種会員 (上記以外の本機構に賛同する個人、法人、団体)

※ 三種会員及び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下記に申込口数をご記入願います。

年額 1 口・1 千円 (1 口以上) 申込口数 _____ 口

郵送もしくはFAXで下記までお願い致します。

〒320-0864

栃木県宇都宮市住吉町10番16号

NPO法人 栃木県就労支援事業者機構

TEL/FAX 028-637-3022