

# 加入申込書

貴協会に加入いたしたく申し込みます。

事業所名													
代表者氏名													
所在地	〒												
事業内容 (必ずご記入ください)													
従業員数 (労災保険届出数)				電話番号									
				FAX番号									
				担当者氏名									
労働保険番号	府	県	所掌	管轄	基幹番号						枝番号		

平成 年 月 日

事業所名

代表者 職名

氏名

公益財団法人 岩手労働基準協会長 殿