

新潟県職業能力開発協会加入申込書

団 体 会社事業所 所在地			
団 体 会社事業所名	TEL() - FAX() -		
代 表 者 職 ・ 氏 名			加 入 口 数
申込み現在の 会社事業所の 従業員総数 (団体は構成員数)		連絡者 所 属 職 氏 名	

貴協会の趣旨に賛同し、入会します。

年 月 日

代表者氏名印

