

公益社団法人 神奈川労務安全衛生協会
横浜北支部長 殿

〒222-0033
横浜市港北区新横浜 2-5-4
京浜建物第2ビル 701
TEL:045-474-1821 FAX:045-474-1815

< F A Xにてお申込み下さい >

年 月 日

入会申込書

この度、貴協会に入会いたしますので下記のとおりお届けいたします。

記

会社名						従業員数			
						名			
事業所名						業種			
所在地	〒 ー								
TEL/FAX	TEL:			FAX:					
Eメール									
代表者	役職名			氏名			社印		
窓口担当者	所属 役職名			氏名					
備考									
* 支部記入欄	会員番号				職種コード		横浜北支部 受付年月日	年 月 日	承認印
	4								

* 従業員数は、登録事業場の所在地における労働保険に報告している人数
(パート・アルバイトは含みます。派遣は含みません)

申込書にご記入いただいた個人情報につきましては、当協会支部が
責任をもって管理し、目的以外には使用いたしません。

以 上