

○太ワクの中を記入願います。

提出日 西暦 年 月 日

公益社団法人 神奈川労務安全衛生協会

支部長殿

# 入 会 届

入会希望日 西暦 年 月 日

フリガナ			社 印	主たる事業内容	
事業場名					
所在地	〒		従 業 員 数		
			男	女	計
代 表 者	役 職		フリガナ 氏 名		
	部署役職		フリガナ 氏 名		
窓 口 担 当 者	電 話:		FAX:		
	メー ル:				

○以下は記入しないで下さい。

	※ 会 員 番 号	※ 業 種 コード	※ 入 力 日	※ 承 認 印
支 部 記 入			/	
※ 備 考				

ご記入いただいた情報は、当協会が責任を持って管理し、講習会案内その他各種情報をお知らせするために利用するもので、その他の目的で利用することはありません。