

○太ワクの中を記入願います。

提出日	平成	年	月	日
-----	----	---	---	---

公益社団法人 神奈川労務安全衛生協会

鶴見

支部長殿

FAX:045-505-3411

入 会 届

入会希望日	平成	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
代 表 者	役 職		フリガナ		
			氏 名		
窓 口 担 当 者	部署役職		フリガナ		
			氏 名		
	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。