

入 会 申 込 書

特定非営利活動法人滋賀県就労支援事業者機構会長 殿

年 月 日

特定非営利活動法人滋賀県就労支援事業者機構の二種会員になる
ことを申し込みます。

事業者名 _____

代表者 _____ 印

所在地（電話番号等）

TEL（ ） _____

Fax（ ） _____

メールアドレス _____

担当者 _____

年会費（年5口・50,000円） _____