

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四種会員になる
ことを申し込みます。(下記該当箇所に☑を付記してください。)

団体 _____ 印

(代表者名) _____

(担当者名) _____

個人 _____ 印

所在地 (電話番号等)

TEL () - _____

Fax () - _____

メールアドレス _____

年会費 _____ (年5口・50,000円)