

① 入会申込書(事業所用)

事業所コード

.....

フリガナ 事業所名			業種区分 0. 個人加入 5. 運輸・通信業 1. 製造業 6. 倉庫業 2. 建設業 7. 飲食・サービス業 3. 卸売・小売業 8. その他 4. 金融・保険業
	事業内容		
フリガナ 所在地	〒 5 8 1 - □ □ □ □ 八尾市		
従業員数	人	加入者数	人 公休日
代 表 者	役 職 名 フリガナ 氏 名		
事業所の 担当者名	役 職 名 フリガナ 氏 名 TEL (内線) FAX		
上記のとおり、(公財)八尾市中小企業勤労者福祉サービスセンターに入会を申し込みます。 年 月 日 事業所名 代表者名 ㊟			
上記の申込みは、受付印及び承認印の押印によって、加入を承認したものとします。 また、承認日をもって加入年月日といたします。			

受 付 印

承 認 印

公益財団法人八尾市中小企業勤労者福祉サービスセンター