

福岡市企業同和問題推進協議会 御中

年 月 日

入会申込書

貴協議会に入会の申し込みをいたします。

太字の箇所は必ずご記入下さい

事業所名	(カナ).....
代表者 役職・氏名	
所在地	〒
本社(本店) 所在地	上記の事業所所在地と異なる場合はご記入下さい。
業 種	
従業員数	福岡市内に本社(本店)がある場合は会社全体の従業員数、そうでない場合は、福岡市内にある全ての事業所の従業員数を記入して下さい。 名(年4月1日現在)

担当者 : 今後の連絡先

所属・役職		
氏 名		
TEL / FAX	TEL	FAX
メールアドレス		

事務局使用欄

会員番号	
備 考	

2008年 8月 1日

入会申込書記入例

貴協議会に入会の申し込みをいたします。

太字の箇所は必ずご記入下さい

事業所名	(カナ)..... カドクサケン (株)同推協 支店、支社でのご加入の場合は ××支店等までご記入下さい。
代表者 役職・使命	代表取締役社長 支店等でご加入される場合は 支店長名等をご記入下さい。
所在地	〒 999 9999 福岡市博多区博多駅前 99 99 999
本社(本店) 所在地	上記の事業所所在地と異なる場合はご記入下さい。
業 種	業
従業員数	福岡市内に本社(本店)がある場合は会社全体の従業員数、そうでない場合は、福岡市内にある全ての事業所の従業員数を記入して下さい。 999 名(2008 年4月1日現在)

担当者 : 今後の連絡先

所属・役職	人事部人事課長	
氏 名		
TEL / FAX	電話番号 092 999 9999	FAX 番号 092 999 9999
メールアドレス	abcdefghijklm . jklmnopqr-stuvw@xyz.co.jp	

名刺を貼付いただいても結構です。

所属・役職の記入方法は任意です。本協議会からの連絡の際に、お取次ぎが容易に出来ますようお願い致します。

メールアドレスは数字の1とアルファベットの1(IL)など、分かりづらいこともありますので、カナ表記等を併記していただけると幸いです。