

様式2

入会申込書〔賛助会員（法人・団体）用〕

公益社団法人全国障害者雇用事業所協会

会長 加藤 勇 殿

貴協会の目的並びに事業に賛同し、入会を申し込みます。

年 月 日

フリガナ		
団体名		
フリガナ		印
(役職) 代表者氏名		
フリガナ		
(部署/役職) ご担当者		
所在地 〒		
電話番号 :	FAX :	
事業内容		
E-mail		
ホームページ	http://	
紹介者 (いない場合は結構です) :		
入会口数	金 50,000円 × 口	
合計	金 _____ 円	

◇会社案内等お願いいたします。

会費納入手続等について

申込書受領後、会費納入等の手続について、ご案内させていただきます。

公益社団法人全国障害者雇用事業所協会 事務局
住所：〒104-0032 東京都中央区八丁堀1-3-9 坂根八重洲ビル8階
電話：03-6280-3627 / FAX：03-6280-3628
E-mail: info@zenjukyo.or.jp https://www.zenjukyo.or.jp