

福山地方雇用対策協議会 入会申込書

ふりがな		
事業所又は団体名		
代 表 者	役 職 名	
	ふりがな	
	名 前	
所 在 地		〒
電 話 番 号		
F A X 番 号		
事業内容及び生産品目		
興 味 が あ る 事 業 (複数回答可) (□に✓を入れてください)		<input type="checkbox"/> 就職ガイダンス <input type="checkbox"/> 企業と学校の交流会 <input type="checkbox"/> 企業ガイドブック <input type="checkbox"/> 高校生の事業所見学 <input type="checkbox"/> 親睦ボウリング大会 <input type="checkbox"/> 高校生の職場体験学習 <input type="checkbox"/> 各種セミナー <input type="checkbox"/> その他 ()
加 入 の 理 由		
従 業 員 数		人 (年 月 日 現在)
窓 口 担 当 者	役 職 名	
	ふりがな	
	名 前	
	E-mail	

会の主旨に賛同し入会いたします。

年 月 日

福山地方雇用対策協議会 様

所在地

申込者 会社名

代表者

⑩