

※事業所番号				

# 公益財団法人高知勤労者福祉サービスセンター加入申込書

フリガナ				
事業所名				
所在地	(〒      -      )		電話番号	(      )
			F A X	(      )
事業主又は代表者	役職名			事業内容
	フリガナ			
	氏名			
従業員数	男      名 ・ 女      名 ・ 計      名			
共済給付金振込口座	(銀行・金庫)      (本店・支店)			
	(当座・普通)	口座番号 _____		
	フリガナ	【名義】		
創業日	年      月      日	資本(出資)の額	万円	
法人登記	無 ・ 有		(登記日)	年      月      日
公休日				
<p>公益財団法人高知勤労者福祉サービスセンター理事長 様</p> <p>上記のとおり、(財)高知勤労者福祉サービスセンターへの加入を申し込みます。</p> <p>平成      年      月      日</p> <p>事業所名</p> <p>事業主・代表者名 _____ (印)</p>				

※太線の中だけご記入下さい。

## 事務局使用欄

決裁	事務局長	次長	係	係	係	台帳	入力

加入年月日	平成      年      月      日
受付日	平成      年      月      日