

※ 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 _____		
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>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">事業所名</p> <p style="text-align: right;">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	令和 年 月 日
受付日	令和 年 月 日