

旭川地方労働基準協会 加入申込書

貴会の趣旨に賛同し会員になるためここに申込書を提出いたします。

平成 年 月 日

業 種 _____ 労働者数 _____ 名

郵便番号 _____

所在地 _____

電話番号 _____

Fax 番号 _____

事業場名 _____

代表者名 _____ ㊟

労働保険加入状況 加入済み ・ 未加入

どちらかに○印をつけて下さい。

旭川地方労働基準協会 あて
〒070-0043
旭川市常盤通1丁目道北経済センター6階
電 話 0166-22-8621
FAX 0166-22-8687