

公益財団法人大分県総合雇用推進協会 入会申込書

公益財団法人大分県総合雇用推進協会の設立趣旨・目的等に賛同し、賛助会員として加入したいので申し込みます。

年 月 日

事業所名	フリガナ												
代表者役職氏名	役職		フリガナ		氏名								
住所	〒												
電話番号													
FAX 番号													
雇用保険適用事業所番号					—							—	
事業の種類													
従業員数	☐ 100 人未満	☐ 100 人以上 300 人未満	☐ 300 人以上 500 人未満	☐ 500 人以上 1000 人未満	☐ 1000 人以上	☐ 個人							
申込口数(年会費額)	☐ 1 口 10,000 円	☐ 2 口 20,000 円	☐ 3 口 30,000 円	☐ 4 口 40,000 円	☐ 5 口 50,000 円	☐ 個人 5,000 円							

※年会費は、1 口 1 万円以上となっております。(個人会員の場合は、1 口 5 千円以上)

※従業員数は支社・営業所ベースではなく本社ベースでお願いします。

担当者役職氏名	役職		フリガナ		氏名								
担当者 Email													
おおいた de 就職するねっと	☐ 利用している								☐ 利用していない				
備考													

公益財団法人 大分県総合雇用推進協会長 様

送付先 FAX 番号 097-536-3945