

一般社団法人 熊本県労働基準協会  
会員入会申込書

20 年 月 日

事業場名			
所在地	〒		
T E L	( )		
F A X	( )		
代表者職 氏名印			⑩
担当者所属 部署氏名			
事業場の業種 (主たるもの)			
労働保険 加入の有無	有	・	無
従業員数	名	会費額	円