

置賜地区雇用対策協議会

入 会 申 込 書

令和 年 月 日

置賜地区雇用対策協議会会長 殿

貴協議会の趣旨に賛同し、下記のとおり入会申込みいたします。

事業所名			
代表者名	印		
所在地	〒 ー		
電話番号		FAX番号	
ホームページURL	* 当協議会ホームページへの掲載 【 承諾します ・ 承諾しません 】		
事業内容			
従業員数	名 (令和 年 月 日現在)		
担当者名	役職名	氏名	

※従業員数は米沢公共職業安定所管内に本社・本店がある場合は、従業員総数（正社員）とし、支社・支店のみがある場合は、その支社・支店単位の従業員数（正社員）とします。

=会費規定= 〈均等割〉 5,000円 + 〈従業員数割〉 1名につき50円