

# 入 会 申 込 書

特定非営利活動法人滋賀県就労支援事業者機構会長 殿

平成 年 月 日

特定非営利活動法人滋賀県就労支援事業者機構の二種会員になる  
ことを申し込みます。

事業者名 \_\_\_\_\_

代表者 \_\_\_\_\_ 印

所在地（電話番号等）  
\_\_\_\_\_

TEL ( ) \_\_\_\_\_

Fax( ) \_\_\_\_\_

メールアドレス \_\_\_\_\_

担当者 \_\_\_\_\_

年会費 (年5口・50,000円) \_\_\_\_\_