

茨城県職業能力開発協会 会員加入申込書

事業所名 団体名			
事業所・団体 所在地	〒		
代表者 (役職)氏名			
従業員数(※) または 構成員数	名 企業	電話番号	
		F A X	
担当者所属 氏名			

※「従業員数又は構成員数」とは、県内事業所に従事している常用労働者数(※)を指します。なお、組合又は団体様については入会社数や団体数となります。

(※)常用労働者数とは、期間を定めないで又は1カ月を超える期間を定めて雇用している者をいいます。

茨城県職業能力開発協会の趣旨に賛同し入会いたします。

年 月 日

事業所・団体名

代表者名

㊟

茨城県職業能力開発協会長 殿