

年 月 日

千葉県就労支援事業者機構 御中

入会申込書

住 所

氏 名
(事業所名)

印

電話番号

私は、特定非営利活動法人千葉県就労支援事業者機構の会員になることを申し込みます。

ご希望の会員区分の □欄 に
印をお付けください。

ご希望の申込口数を
ご記入ください。

正 会 員 (本機構の総会において議決権を有します)

二種会員 会費年額 1 口・1 千円 (10 口以上) 申込口数 □
(事業者)

四種会員 会費年額 1 口・1 千円 (2 口以上) 申込口数 □
(個人及び事業者以外の法人又は団体)

賛助会員 (本機構の総会において議決権を有しません)

賛助会員 会費年額 1 口・1 千円 (2 口以上) 申込口数 □
(個人、法人又は団体)