

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	電話番号	
	企業	F A X	
担当者所属 氏名			

※従業員数は、加入時の雇用保険被保険者数を指します。

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。

令和 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