

(様式第1号)

湖北地域勤労者互助会加入申込書・評議員届

令和 年 月 日

湖北地域勤労者互助会会長 様

事業所番号				
所在地	(〒 -)			
ふりがな				
事務所名				
事業主 または 代表者名	印			
電話番号				
FAX番号				
E-Mail				

湖北地域勤労者互助会に加入したいので、必要書類を添えて、下記のとおり申し込みます。

記

従業員数	人
加入人数 (事業主等を含む)	人
入会金	円 (500円 × 人)
事業内容	
決算期 (法人のみ)	月
加入年月日 (会員資格取得)	湖北地域勤労者互助会が加入申込書を受理した日(特別な突きを除く24日必着)の属する月の翌月1日の午前0時 (但し、受理日が25日以降は翌々月1日)

評議員名	
------	--

事務担当者	
-------	--

※ 太枠内は、記入しないで下さい。

事業所マスター	確認	確認