

(様式第1号)

# 湖北地域勤労者互助会加入申込書

平成 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の属する月の 翌月1日の午前0時

※ 太枠内は、記入しないで下さい。

事業所マスター	確認