

加入申込書

年 月 日

群馬県職業能力開発協会長 様

所在地 〒

会社団体名

代表者職

(印)

氏 名

電 話

F A X

Eメール

@

今般、貴協会の趣旨に賛同し、下記のとおり加入いたします。

申込口数	口	会費年額	円也
------	---	------	----

下記にご記入下さい。

連絡担当課名		電話
同担当責任者氏名		
事業内容		
備考（要望等）		