|  |
| --- |
| **加入申込書**令和　　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 |  |
| 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。記 |
|  | 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） |  |
|  |