

様式3

入会申込書【賛助会員（個人）用】

公益社団法人全国障害者雇用事業所協会
会長 加藤 勇 殿

貴協会の目的並びに事業に賛同し、入会を申し込みます。

年 月 日

フリガナ		印	性別
お名前			男 女
主な活動領域			
自宅住所	〒		
電話番号 :	FAX :		
E-mail:			
紹介者(いない場合は結構です) :			
勤務先名 所属部署名			
勤務先所在地	〒		
電話番号 :	FAX :		
ご連絡・郵便物等の送付先: <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先			
入会口数	金 25,000円 × _____ 口		
合計	金 _____ 円		

会費納入手続等について
申込書受領後、会費納入等の手続について、ご案内させていただきます。

公益社団法人全国障害者雇用事業所協会 事務局

住所：〒104-0032 東京都中央区八丁堀 1-3-9 坂根八重洲ビル 8階

電話：03-6280-3627 / FAX：03-6280-3628

E-mail: info@zenjukyo.or.jp https://www.zenjukyo.or.jp