

(様式第1号)

加入申込書

平成 年 月 日

新温泉町商工会長 殿

氏名又は
代表者名

印

大正 年 月 日生
昭和

私は、貴会の趣旨に賛同し、加入いたしたく申し込みます。

ふりがな		所在地	新温泉町
事業所名		番地	
		電話	()
		FAX	()
ふりがな		所在地	新温泉町
代表者名		番地	
		電話	()
		FAX	()
ホームページ		Eメール	
業種		創業	(明・大・昭・平) 年 月
		法人設立	(明・大・昭・平) 年 月
		当地区における営業年数	年
企業形態	個人・法人 (資本金 万円)	申告種別	青色・白色
所属されている業種の団体(組合等)名			
従業員数	全体 人 (うち家族従業員 人)	法人の場合: 役員 (人)	
加入保険名	1. 労災保険 2. 雇用保険 3. 社会保険 4. 国民健康保険 5. 退職金共済 6. その他 ()		
加入金	10,000円	受領日 (年 月 日)	担当

- * 各項目について、○印又は記入して下さい。
- * 法人の事業所は、資本金の額をご記入下さい。