

以下の内容にて入会を申込みます。

(ふりがな)		明・大・昭・平・令 設立年月 年 月			
事業所名		全社事業所数() 同営業・出張所数()			
所在地	〒	本社所在地 () 都道府県名			
電話番号		FAX 番号			
URL	本会 HP にリンクを希望 有 ・ 無				
代表者名	(役職名) (氏 名・ふりがな) (歳)				
資本金	万円	貴事業所のみの 従業員数	名	全社 従業員数	名
業種及び 主要製品名				労働組合の 有 無	有 ・ 無
本会との連絡者	(役職名) (氏 名)				
	(メールアドレス)				
会費請求先	課(係)	資料、案内状 等の送付先	(役職名) (氏 名)		
入会の動機 (○ 印 を)	1. 入会のしおり/HPを見て 2. 紹介者があって() 3. その他				

入会金	①均等割(年)	②資本金割(年)	③従業員割(年)	合計年会費(①・②・③)
円	円	円	円	円

会 長	専務理事	事務局次長	経理課	受付

ご照会先：〒330-8669 さいたま市大宮区桜木町 1-7-5 ソニックシティビル 9 階 電話 048-647-4100
一般社団法人 埼玉県経営者協会 宛