

入 会 申 込 書

_____ 年 _____ 月 _____ 日

貴会の趣旨に賛同し入会を申し込みします。

代表者職氏名

印

フリガナ			業種
事業所名			
所在地	〒		
電話番号		FAX 番号	
従業員数	人	御担当者 職氏名	
E-mail			

（ 公 社 ） 東 基 連 八 王 子 労 働 基 準 協 会 支 部 行き

〒192-0046

東京都八王子市明神町 1-10-14

南多摩建設会館 2 階

TEL 042-644-2090

FAX 042-644-2092

E-mail hachiouji-roukikyoshibu@toukiren.or.jp