

入 会 申 込 書

石川県職業能力開発協会の目的に賛同し会員として入会したいので、申込みいたします。

令和 年 月 日

石川県職業能力開発協会
会 長 中 村 健 一 殿

会社名・団体名
又は個人事業主名

代表者氏名

㊟

役職

事業所の所在地（住所）

〒

事業の種類

従業員数、又は所属
会員数

事務連絡者

電話番号

E m a i l

備考：本申込書は、下記にご提出ください。

〒920-0862 金沢市芳斉1-15-15

石川県職業能力開発協会

T E L 076-262-9020

F A X 076-262-3913