入会申し込み書

静岡県職業能力開発協会の設立・趣旨に賛同し、入会を申し込みます。

事業所

又は団体名

〒　　　　―

所在地

電話〈　　　　　〉　　　　　－

ＦＡＸ〈　　　　　〉　　　　　－

代表者

役職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

担当者所属

役職・氏名

従業員人数　　　　人　事業内容

令和　　　年　　　月　　　日

**静岡県職業能力開発協会長様**