

# 入会申込書

神奈川県職業能力開発協会の趣旨に賛同し、入会を希望します。

平成 年 月 日

神奈川県職業能力開発協会会長 様

〒

所在地

会社名(事業所名) ふりがな

又は団体名

役職名 ふりがな

代表者職氏名

㊟

|       |        |     |     |     |
|-------|--------|-----|-----|-----|
| 御担当者様 | 部署     |     | 氏名  |     |
|       | 電話     | ( ) | FAX | ( ) |
|       | E-mail | @   |     |     |

|             |        |      |   |
|-------------|--------|------|---|
| 事業種目・業務内容※1 | (事業種目) |      |   |
|             | (業務内容) |      |   |
| 従業員数・構成員数※2 |        | 申込口数 | 口 |
| 資本金※3       |        |      |   |

※1 記入例) (事業種目) サービス業・製造業・自動車部品製造業等  
(業務内容) ○○販売・○○製造等

※2 会員の口数については、従業員数・構成員数等で区分しておりますので、事業所の場合は従業員数、団体にあつては組合数ならびに組合員の数をご記入ください。

※3 資本金の額については、団体として加入される場合はご記入の必要はありません。

## 【 確 認 事 項 】

(会費請求書送付先) 上記所在地と違う場合は記入してください

|       |   |      |     |
|-------|---|------|-----|
| 住 所   | 〒 |      |     |
| 御担当部署 |   | 御連絡先 | ( ) |

(各種資料等求書先) 上記所在地と違う場合は記入してください

|       |   |      |     |
|-------|---|------|-----|
| 住 所   | 〒 |      |     |
| 御担当部署 |   | 御連絡先 | ( ) |

※お預かりした個人情報、会員へ能力開発・技能検定等に関する情報提供等のため利用させて頂くものであり、ご本人の許可なく第三者に提供することはありません。なお、当協会の個人情報保護ポリシーにつきましては、協会のホームページをご覧ください。<http://www.kan-nokaikyo.or.jp>

|                      |  |
|----------------------|--|
| 入会理由<br>□にチェックしてください | <input type="checkbox"/> 技能検定関係 <input type="checkbox"/> 講習・研修関係 <input type="checkbox"/> その他( ) |
|----------------------|--|