

高知労働基準協会入会申込書

事業場名			
所在地	〒		
電話番号		FAX番号	
事業の種類			
従業員数	名	会費額	円
労働保険事務組合・委託検討資料送付希望			有 . 無

平成 年 月 日

事業場名

代表者氏名

高知労働基準協会長 殿