

年 月 日

追加入会申込書

公益財団法人佐世保市中小企業勤労者
福祉サービスセンター理事長 様

事業所番号

事業所名

代表者名

印

年 月 1 日付けで下記の者の追加入会を申し込みます。

記

追加入会者氏名			追加入会者氏名	
1		6		
2		7		
3		8		
4		9		
5		10		

事務局長	次 長			発 議

発議日	年 月 日
-----	-------