

# 入会申込書

島根県職業能力開発協会の目的に賛同し、会員加入の申し込みをします。

平成 年 月 日

フリガナ  
事業所名又は  
団体名

フリガナ  
代表者職氏名

印

所在地

郵便番号 〒

電話番号 ( ) -

F A X ( ) -

従業員数(事業所)又は所属会員数(団体) 名( 支部)

担当者職氏名

○業種又は事業の概要

○認定職業訓練の種別 1.養成訓練 2.向上訓練 3.能力開発訓練

(該当番号に○をつけてください。)