

# 入会申込書

特定非営利活動法人  
熊本県就労支援事業者機構  
会長 岩田 英志 様

令和 年 月 日

当社は、特定非営利法人熊本県就労支援事業者機構（以下「熊本機構」という。）の設立目的に賛同し入会を申し込みます。

なお、当社は、暴力団等の反社会的組織とは一切関係ありません。

会社（法人）名

代表者名

所在地

電話番号

F A X 番号

(1) 入会希望会員種別・年会費口数（1口 1,000円）

二種会員      年会費（      口）10口以上

三種会員      年会費（      口）1口以上

四種会員      年会費（      口）1口以上

(2) 事務担当者氏名 \_\_\_\_\_

(3) 社名等の公表（熊本機構のホームページ、機関紙等への会員名簿掲載）の可否

公表可       公表不可

【問い合わせ先】 熊本市中央区上通町 3-15 ステラ上通ビル 3F  
特定非営利活動法人熊本県就労支援事業者機構  
事務局長 赤星裕 電話・FAX：096-288-4375