**一般社団法人秩父地区労働基準協会長 殿**

**入　会　申　込　書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （フリガナ）  事業所名 |  | | |
|  | | |
| 所在地 | 〒 | | |
| 電話番号 |  | | |
| ＦＡＸ番号 |  | | |
| 代表者職氏名 |  | | |
| 業種 |  | | |
| 従業員数 | 男 | 女 | 計 |
|  |  | 名 |
| 年会費額 | 円 | | |
| 健康診断受診  希望欄に☑し  て下さい | □ 定期健康診断 | | |
| □ 特殊健康診断(有機溶剤、特化物、鉛、石綿)等） | | |
| □ じん肺健康診断 | | |
| □ 振動障害健康診断 | | |
| 一般社団法人秩父地区労働基準協会の趣旨に賛同し、入会を申し込みます。  　　年 月 日  事業所名  代表者職氏名 印 | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 理事会承認日 | 会 長 | 事務局長 | 担 当 | 受付日 |
| 年  月 日 |  |  |  |  |

**一般社団法人秩父地区労働基準協会長 殿**

**会員変更届書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （フリガナ）  事業所名 |  | | |
|  | | |
| 所在地 | 〒 | | |
| 電話番号 |  | | |
| ＦＡＸ番号 |  | | |
| 代表者職氏名 |  | | |
| 業種 |  | | |
| 従業員数 | 男 | 女 | 計 |
|  |  | 名 |
| 年会費額 | 円 | | |
| 健康診断受診  希望欄に☑し  て下さい | □ 定期健康診断 | | |
| □ 特殊健康診断(有機溶剤、特化物、鉛、石綿)等） | | |
| □ じん肺健康診断 | | |
| □ 振動障害健康診断 | | |
| 会員の変更に関し、届出致します。  　　 年 月 日  事業所名  代表者職氏名 印 | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 理事会承認日 | 会 長 | 事務局長 | 担 当 | 受付日 |
| 年  月 日 |  |  |  |  |

**一般社団法人秩父地区労働基準協会長 殿**

**退会届**

|  |  |
| --- | --- |
| （フリガナ）  事業所名 |  |
|  |
| 所在地 | 〒 |
| 代表者職氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| 退会理由 |  |
| 上記の通り、届出致します。  　　 年 月 日  事業所名  代表者職氏名 印 | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 理事会承認日 | 会 長 | 事務局長 | 担 当 | 受付日 |
| 年  月 日 |  |  |  |  |