

福岡中央労働基準協会入会申込書

フリガナ			
事業場名			
所在地	〒		
TEL		FAX	
事業の種類		労働者数	
担当部署		担当者名	

福岡中央労働基準協会長 殿

この度、貴協会の主旨に賛同して入会を申し込みます。

平成 年 月 日

事業場名

代表者 職・氏名

印

年会費表

(該当欄に○をつけてください。) 単位:円

労働者数	年会費	該当	労働者数	年会費	該当
1～ 15	5,000		350～ 499	32,000	
16～ 49	7,500		500～ 999	40,000	
50～ 99	12,000		1,000～1,999	50,000	
100～ 199	18,000		2,000～3,000	60,000	
200～ 349	25,000		4,000以上	70,000	