

特定非営利活動法人 高知県労働安全衛生センター理事長 殿

加 入 申 込 書

貴センターの定款に賛同し、下記のとおり加入を申し込みます。

年 月 日

(個人の場合は、代表者のところに個人名を書いて下さい。)

団 体 名
代 表 者
所 在 地 〒
電 話 F A X メ ー ル
構成人員数
備 考