

協同組合 関西ファッション連合

加 入 申 込 書

私儀、協同組合関西ファッション連合の趣旨に賛同し加入の申し込みをいたします。

年 月 日

大阪府中央区瓦町 2-6-9

(大織健保会館)

協同組合関西ファッション連合

理事長 市川 政彦 殿

住所 (〒) _____

TEL _____ FAX _____

<ふりがな>

会社名 _____ (印)

<ふりがな>

代表者氏名 _____ (印)

- (注) ①加入の事業所が支店などの場合は商号欄にその旨を明示下さい。
②代表者氏名欄には役職名と氏名をご記入下さい。
③申込年月日は必ず記入して下さい。

| | | |
|------------|-------------|-------|
| 連 合 使用欄 | 加 入 承 認 | 年 月 日 |
| | 会 費 額 | |
| | 団 体 登 録 番 号 | |
| | 備 考 | |