

令和 年 月 日

公益財団法人 労災保険情報センター 御中

賛助会員入会申込書

公益財団法人労災保険情報センターの目的及び事業に賛同したので、賛助会員としての入会申込みをします。

なお、会費口数は_____口とします。

フリガナ			
名 称 (お名前)			
住 所	〒		
連 絡 先	担当者名		
	電 話		
	F A X		
	E-mail		
備 考			

※1 お申込みいただいた個人情報は、当財団の事業活動以外には使用しません。

※2 退会の通知がない場合は、賛助会員の資格は自動的に継続されます。