

加入申込書

平成 年 月 日

香南市商工会会長 殿

(フリガナ)

事業所名

(フリガナ)

代表者名



このたび私は、貴会の趣旨に賛同し、加入いたしたく申し込みます。

記入できる項目に記入下さい。* は必須項目となります。

事業所				代表者			
所在地*	〒			自宅住所*	〒		
電話番号*	FAX番号			電話番号	FAX番号		
業種*				携帯番号			
主な取扱品目				性別	□男 □女		
資本金	万円			生年月日	□昭□平 年 月 日		
決算月	月			肩書	□代表取締役 □取締役 □専務 □常務 □部長 □課長 □その他 ()		
申告区分	□青色 □白色			労働保険	□加入 □未加入		
常時雇用する従業員数	人			社会保険	□加入 □未加入		
他に 家族従業員数	人			後継者	□有 □無		
有給役員数	人			加入団体			
臨時従業員数	人			URL			
創業	□明□大 □昭□平	年 月 日		E-mail			
現地開業	□明□大 □昭□平	年 月 日		紹介者等			
法人設立	□明□大 □昭□平	年 月 日		※その他の場合の送付先住所 〒			
文書発送先*	□事業所 □代表者 □その他※						

※ご記入いただいた情報については、本商工会が定める個人情報保護に対する基本姿勢に則り適切に取り扱います。

ご加入のお申込みを頂きありがとうございます。本商工会に期待する支援項目をご回答下さい。

該当する項目に を記入して下さい (複数回答可能)。

- | | | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 金融 | <input type="checkbox"/> 税務 | <input type="checkbox"/> 経理(記帳指導等 含む) | <input type="checkbox"/> 労務(社会保険 含む) |
| <input type="checkbox"/> 経営改善 | <input type="checkbox"/> 国県等の助成等の認定 | <input type="checkbox"/> 技術情報提供 | <input type="checkbox"/> 法律問題 |
| <input type="checkbox"/> 各種保険や共済等 | <input type="checkbox"/> 会員間の交流 | <input type="checkbox"/> 専門家の派遣 | <input type="checkbox"/> 各種講習会等 |
| <input type="checkbox"/> 情報化 | <input type="checkbox"/> 事業承継 | <input type="checkbox"/> 事業譲渡 | <input type="checkbox"/> 創業 |
| <input type="checkbox"/> その他 () | | | |

商工会処理欄

事業所コード	地区コード	会費徴収区分	<input type="checkbox"/> 加入金 <input type="checkbox"/> 会費 (円) ・年1回6月・年2回6月・12月 <input type="checkbox"/> 口座振替依頼書 (四 高 JA)	加入部会 <input type="checkbox"/> 青年部 <input type="checkbox"/> 女性部 <input type="checkbox"/> 労保組合 <input type="checkbox"/> 工業部会 <input type="checkbox"/> 商業部会 <input type="checkbox"/> その他 ()
--------	-------	--------	--	--

加入受付	加入承認	承諾書発送	基幹システム	摘要
/ /	/ /	/ /	/ /	