

四條畷市事業所人権連絡会 入会申込書

令和 年 月 日

四條畷市事業所人権連絡会会長 様

事業所名 _____ 印

代表者名 _____

四條畷市事業所人権連絡会の趣旨に賛同し、入会します。

事業所名		
所在地	(〒 _____)	
代表者名		
電話番号		
FAX番号		
推進委員氏名	役職名	
	氏名	
補助者氏名	役職名	
	氏名	

※ 必要経費 : 年会費 10,000円 (初年度は無料)

提出先 四條畷市 市民生活部 人権・市民相談課

(四條畷市事業所人権連絡会事務局)

〒575-8501

四條畷市中野本町1番1号

TEL 072-877-2121

FAX 072-879-5955