入　会　申　込　書

一般社団法人埼玉県技能士会連合会会長　様

一般社団法人埼玉県技能士会連合会の目的に賛同し、規約第６条に基づき、加入申し込みを致します。

平成　　年　　月　　日

所在地・電話番号等	〒 TEL　　（　　） FAX　　（　　）
技能士会又は団体(会社)名	
代　表　者　名	印
E-mail アドレス	
会　員　数	名

添付書類　　１．会員名簿　　２部
　　２．会　則　　２部

※　会員名簿につきましては、可能であれば下記アドレスまでデータファイルとして添付送信をお願い致します。

E-mail：info@saigiren.org

◇◆◇◆◇◆