平成　　年　　月　　日

神戸雇用対策協議会会長　様

貴会の趣旨に賛同し加入を申し込みます。

加　入　申　込　書

事　業　所　名	
代　表　者　名	㊞
所　　在　　地	〒
電　話　番　号	
ホームページアドレス	
事　業　内　容	
資　　本　　金	万円
従　業　員　数	名（男　　名　　女　　名）
担当部課氏名	氏 名

連絡先　　ハローワーク神戸４階　神戸雇用対策協議会
TEL　078-362-4578
FAX　078-362-4604
担当　大八木

【　会費の額　】

会員区分	従業員数	会　　費
Ａ会員	４９人以下	６，５００円
Ｂ会員	５０人以上	１２，０００円
Ｃ会員	２００人以上	１６，５００円
Ｄ会員	５００人以上	２１，０００円
Ｅ会員	１，０００人以上	２６，０００円