

平成 年 月 日

神戸雇用対策協議会会長 殿

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	印
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

神戸雇用対策協議会 連絡窓口 ハローワーク神戸 求人・企画サービス部門
TEL 078-362-4578
FAX 078-362-4604

【 会費の額 】

会員区分	従業員数	会費
A会員	49人以下	8,000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
F会員	5,000人以上	39,500円
G会員	10,000人以上	53,000円