

令和 年 月 日

一般社団法人高知県溶接協会 代表理事 殿

入 会 申 込 書

この度、貴協会の定款を承認し、下記により、貴協会に加入致したく推薦状を添え申し込み致します。

記

会 費	特級 19,000	1 級 17,000	2 級 15,000	個人 10,000
事業の種類				
従業員数				
担当課・係氏名				

会員等級

特級 従業員数 20 名以上又は 20 名未満でも加入申込者が希望すれば選択可能

1 級 従業員数 20 名未満

2 級 公共団体、学校等が対象 但し個人会員のみ別料金

事業所名(代表者氏名)

印

住 所

電 話 番 号

推 薦 者

事業所名(代表者氏名)

印

住 所