

労働保険事務組合加入申込書

事業場名	
所在地	
事業主名	
電話番号	
FAX番号	
事業の種類	
労働保険番号	
雇用保険 適用事業所番号	
常時使用 労働者数	
雇用保険 被保険者数	

労働保険事務組合に加入申込いたします。

令和 年 月 日

代表者氏名

