

入 会 申 込 書

公益社団法人福井県労働基準協会の事業目的に賛同し、入会申し込みをします。

(納入方法：□ 振込・□ 窓口持参) いずれかにチェックをしてください。

年 月 日

(ふりがな) 事業場等名称	
(ふりがな) 代表者職氏名 印	印
所在地	〒 -
電話番号・ファックス等	TEL : - - FAX : - - E-mail
担当者職氏名	
事業内容	
常時使用労働者数	

公益社団法人福井県労働基準協会会長 殿

(支部長経由)

会費額 (年度途中の入会の会費額は、月割計算(100円未満切捨て)した額)

申込時労働者数 (人)	会費額 (年額) (円)	申込時労働者数 (人)	会費額 (年額) (円)
1 ~ 9	6,000	151 ~ 200	43,000
10 ~ 20	7,500	201 ~ 300	57,500
21 ~ 40	14,500	301 ~ 500	71,500
41 ~ 70	21,500	501 ~ 1000	86,000
71 ~ 100	29,000	1001 ~ 2000	100,500
101 ~ 150	36,000	2001~	114,500

会費振込方法 ①郵貯銀行の払込取扱票により振込 (手数料不要 各支部へ問い合わせ)

②本部の会費口座へ振り込み (手数料振込人負担 各支部へ問い合わせ)