

組合員入会申込書

鹿児島県介護事業協同組合の目的に賛同し、下記の通り入会を申し込みます。

フリガナ	
社名	
フリガナ	
代表者氏名	印
本社所在地	〒 -
事業内容	記入例:居宅介護、訪問介護、特別養護老人ホームなど
設立年月日	西暦 年 月 日 記入例:1990年4月1日
資本金	千円 記入例:1,000千円
職員数	人(うち雇用保険対象者数 名)
添付書類	※別添 法人登記簿本(写)(履歴事項全部証明書)
出資口数	口(1口5万円)※組合員は2口以上
振込先	鹿児島銀行 本店 普通 3130041
口座名	鹿児島県介護事業協同組合

【事務担当者連絡先】

部署・役職	
フリガナ	
担当者氏名	
担当者連絡先	本社所在地と異なる場合のみ記入



鹿児島県介護事業協同組合

電話:(090) 295 - 3033 FAX:(050) 3153 - 7230