

# 入 会 申 込 書

東京椅子張同業者組合連合会 御中

事業所名

---

代表者名

⑩

---

下記の通り申込いたします。

平成 年 月 日

所在地	〒
従業員数	
担当者役職名 氏名	
電話番号	
FAX 番号	

弊社は、貴組合連合会の趣旨・目的に賛同し、入会の申し込みをいたします。  
なお、入会にあたっては、貴組合連合会の諸会則を順守いたします。

送付先

〒105-0004 東京都港区新橋 5-35-6  
東京椅子張同業者組合連合会 宛  
TEL/FAX 03-3431-2717