

平成 年 月 日

入 会 申 込 書

岬町事業所人権問題連絡会の趣旨目的に賛同し、貴連絡会に入会いたします。

岬町事業所人権問題連絡会会長 様

事業所名 _____

所在地 _____

代表者名 _____ ㊟

電話番号 _____

FAX 番号 _____

なお、公正採用選考人権啓発推進員は、下記のとおりです。

記

推 進 員 氏 名		補助者氏名	
事業所における職務			
選 任 年 月 日	平成	年	月 日
常時使用する従業員数	人		
備 考			

※ 岬町事業所人権問題連絡会事務局 岬町総務部人権推進課

電話 072-492 - 2773 FAX 072-492 - 5814