

マリッジサポートセンター登録事業所登録申込書

長野商工会議所マリッジサポートセンター 御中

年 月 日

マリッジサポートセンターの趣旨に賛同し、登録事業所に加入いたします。

ふりがな

企業名 _____

ふりがな

代表者名 _____ 印 TEL _____

〒

所在地 _____ FAX _____

会費 年額 _____ 円

※ 年会費の算定基準は従業員数区分になります。

事業内容			
支店・工場などの状況			
従業員数	名（内訳 男性 名 女性 名）		
	未婚者数 名（内訳 男性 名 女性 名）		
ご担当者連絡先	住所 〒		
	TEL		
	FAX		
	担当者名	部署	
ご意見ご要望など ありましたら ご記入ください。			

年会費の算定基準表（従業員区分）		
1人～20人	21人～50人	51人以上
年間 10,000円	年間 20,000円	年間 30,000円