

(様式第1号)

年 月 日

公益社団法人長崎県食品衛生協会  
会 長 橋 本 邦 芳 様

公益社団法人長崎県食品衛生協会定款第8条に定めるところにより、入会を申し込みます。

入 会 申 込 書

個人 会 員 の 場 合	会員の区分	<input type="checkbox"/> 正会員 <input type="checkbox"/> 賛助会員
	営業者氏名	
	営業者住所	
	営業所 商号・屋号	
	営業所 所在地	〒 TEL
法人 又 は 団 体 会 員 の 場 合	会員の区分	<input type="checkbox"/> 正会員 <input type="checkbox"/> 賛助会員
	申込事業所名称	
	申込事業所の所在地	〒 TEL
	法人名	
	主たる事務所の所在地 ※上記「申込事業所の所在地」と同じであれば記入不要です	