

平成 年 月 日

大阪府社会保険労務士政治連盟 会長 殿

大阪府社会保険労務士政治連盟 入会届

※及び住所・氏名を記入してください。

私は、大阪府社会保険労務士政治連盟の趣旨に賛同し、平成 年 月から貴連盟に入会致します。

次年度からの政治連盟会費（年間6,000円）は、私が本会会費自動引落納付申出書に記入した口座から引落されることについて同意します。

（ 政治連盟会費については、納入期限までに自主納付することを希望します。）

住所(自宅) _____

氏 名 _____ (印)

連 絡 先 _____

自署または記名、押印してください

事務局使用欄

| 入会日 | PC 処理日 | 口座情報 入力処理日 | 会費設定 個別入力処理日 | 会員番号 |
|-----|--------|---------------|-----------------|------|
| / | / | / | / | |