

加入申込書

神奈川県木材業協同組合連合会長 殿

組合名

代表者名

㊟

下記の者 平成 年 月 日を以って当組合への加入を承認した  
ので通知します。

ついては出資金、加入金を添え貴会への加入を申し込みます。

平成 年 月 日

出資口数及金額	0口	0円也
加入金	¥30,000円也	

加入者 郵便番号  
住 所  
店 社 名  
代表者名  
電話番号  
FAX 番号

事業の種類	
資本金	
常時使用する従業員数	

変 更 届

神奈川県木材業協同組合連合会長 殿

組 合 名

代表者名

印

このたび 当組合員 \_\_\_\_\_ より  
変更の届がありましたので、ここにお届け致します。

記

(新)

(旧)

# 見舞申請書

申請日 平成 年 月 日

神奈川県木材業協同組合連合会 宛

組合名

印

## 記

内 容	摘 要
<input type="checkbox"/> 重傷病	住 所 店社名 代表者
<input type="checkbox"/> 風水害	住 所 店社名 代表者  被害を受けた年月日 平成 年 月 日  被害を受けた状況（写真等あれば添付して下さい）

見舞金は所属団体長の申告により支出する

県木連FAX番号 045-251-4891