

※入会ご希望の際は、申込書を天満協会支部までFAX願います。

FAX06-6358-2759

入 会 申 込 書

公益社団法人大阪労働基準連合会

天満労働基準協会支部への入会を申し込みます。

平成 年 月 日

事業場名		
代表者氏名		
所在地	〒	
従業員数	名	
事業内容		
連絡先	事務担当者氏名	
	所属部署名	
	TEL	()
	FAX	()
	メールアドレス	

天満労働基準協会支部会費基準表

会費区分 (労働者数)	会費基準 (年額)	会費区分 (労働者数)	会費基準 (年額)
19人以下	5,500円	500人~799人	51,000円
20人~49人	8,500円	800人~999人	67,500円
50人~99人	17,000円	1000人~1499人	84,500円
100人~199人	25,500円	1500人~1999人	92,500円
200人~299人	34,000円	2000人以上	100,000円
300人~499人	42,500円		