

(様式第2-1)

## 入 会 届

タオル縫製技能人材協議会 会長 殿

タオル縫製技能人材協議会の趣旨に賛同して入会したくお届けします。

入会後は、貴会の会則を遵守し、貴会の管理・調査・指導及び決定に従います。

(必要事項に記入、又は該当するところに○を付けてください)

申込日	2026年 ○月 ○日	
会員の種類	正会員 ・ 賛助会員	
連合会会員の場合は 会員団体名	・ 大阪タオル工業組合 ・ 今治タオル工業組合	
事業所名	○○○株式会社	代表者印
代表者氏名	○○ ○○	
所在地	〒***-**** ○○県○○市○○町*丁目	
代表連絡先	(TEL : ***-***-**** FAX : ***-***-**** )	
担当者	部署・役職	○○部
	氏名	○○ ○○
	E-mail	XXXX@XX.co.jp
	代表連絡先と異なる場合に記入してください。 (TEL : ***-***-**** FAX : ***-***-**** )	
会費請求書及び 資料等の送付先	〒	
正会員は監理団体名等を記載		
監理団体名	△△△組合	
所在地	△△県△△市△△町*丁目	
代表者氏名	△△ △△	