

入 会 申 込 書

貴会の趣旨に賛同申込みいたします。

年 月 日

フリガナ							
会社名 団体名							
代表者	役職					氏名	(印)
代理者	役職					氏名	
所在地	〒						
電話番号					FAX 番号		
HP アドレス (URL)							
従業員数 (パート含)	全 国 名 (うち愛知県内 名)						
資本金				千万円	創 業	年 月 日	
営業内容						*取扱い品目など 30 字程度 で簡潔にご記入ください	
申 込 者 担 当 者	役職					氏名	連 絡 先 TEL

(裏面もご記入願います)

〒460-0008 名古屋市中区栄 2-10-19
名古屋商工会議所ビル 7 階

愛 知 県 経 営 者 協 会

TEL (052) 221-1931 / FAX (052) 221-1935
URL : <https://aikeikyo.com>
E-mail : info@aikeikyo.com

労働組合の状況	名 称			
	結成年月日			
	代 表 者			
	加盟上部団体			
	組 合 員 数	男 性	女 性	合 計
名		名	名	
※ 会 費	均 等 割	(1口) 15,000 円	*この枠内はご記入いただかなくても結構です	
	人 頭 割 級	円		
	資 本 金 割 級	円		
	合 計	円		

※参考—会費規程—

①均等割 1口 15,000円

②人頭割			③資本金割		
等級	従業員数	会費	等級	資本金額	会費
1	5,000人以上	323,000円	A	100億円以上	262,000円
2	4,000 "	275,000	B	70 "	240,000
3	3,000 "	230,000	C	50 "	220,000
4	2,000 "	185,000	D	40 "	200,000
5	1,500 "	145,000	E	30 "	180,000
6	1,000 "	115,000	F	20 "	160,000
7	700 "	90,000	G	15 "	131,000
8	500 "	70,000	H	10 "	96,000
9	400 "	57,000	I	7 "	71,000
10	300 "	46,000	J	5 "	54,000
11	200 "	36,000	K	4 "	42,000
12	100 "	27,000	L	3 "	33,000
13	50 "	19,000	M	2 "	27,000
14	50人未満	11,000	N	1 "	23,000
			O	5,000万円以上	20,000
			P	1,000 "	17,000
			Q	1,000万円未満	16,000

*会費は①均等割、②人頭割、③資本金割の合計とし、上記の基準(年額)によります

*愛知県内に本社のない事業所の資本金割は、 $\text{資本金} \times \frac{\text{当該事業所従業員数}}{\text{全社従業員数}}$ の等級によります