「働くシニア応援サイト」サポーター会員入会届

年　　月　　日

　埼玉県知事　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

　「働くシニア応援サイト」の趣旨に賛同し、サポーター会員となることを申し込みます。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者