



公益社団法人 直方法人会 入会申込書

令和 年 月 日

貴会の趣旨に賛同し入会を申し込みます。

ふりがな			
法人名			
ふりがな			
代表者名	(印)		
(連絡先) 事業所所在地	〒		
本店所在地	〒		
電話番号		FAX	
設立年月日	年	月	日
決算月		月	
資本金	万円		
業種			
従業員数	名		
関与税理士			
推薦者			

1. 申込先 〒822-0017 福岡県直方市殿町8番16号(筑豊ビル1階)
公益社団法人直方法人会事務局
TEL 0949 (24) 3423
FAX 0949 (24) 5585

2. 会費振込先 福岡ひびき信用金庫 直方支店 普通 0110192
公益社団法人直方法人会 代表理事 藤井 福吉

支部名		法源番号		備考	
-----	--	------	--	----	--

※裏面の「個人情報取扱要領」をご覧ください。