

一般財団法人 広島県社会保険協会 あて

## 入会申込書

申込日 平成 年 月 日

|         |   |  |   |   |  |   |      |  |
|---------|---|--|---|---|--|---|------|--|
| 事業所郵便番号 |   |  |   | - |  |   |      |  |
| 事業所所在地  |   |  |   |   |  |   |      |  |
| 事業所名称   |   |  |   |   |  |   |      |  |
| 電話番号    | ( |  | ) |   |  | - |      |  |
| 事業所整理記号 |   |  |   |   |  |   |      |  |
| 被保険者数   |   |  |   |   |  |   |      | 人  |
|         |   |  |   |   |  |   |      | 被保険者数に応じて会費額が決まります。<br>詳しくは、【業務のご案内】をご覧ください。 |
| 事業主氏名   |   |  |   |   |  |   | 事業主印 |  |
|         |   |  |   |   |  |   | 印    |  |

\*この入会申込書に係る会員情報は、適切に管理し当協会の事業目的のみに利用させていただきます。

お申し込みは、FAX又は同封の返信用封筒で。

一般財団法人 広島県社会保険協会

〒730-0011 広島市中区基町 11-13 合人社広島紙屋町アネクス 8F TEL(082)224-1321

FAX(082)224-1330