

一般財団法人 広島県社会保険協会 あて

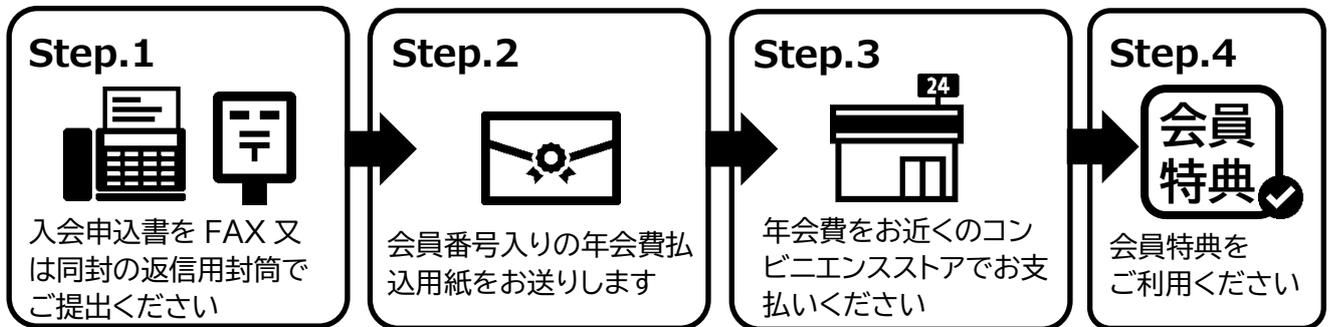
入会申込書

申込日	年 月 日
-----	-------

事業所郵便番号	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td>—</td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>											—			
				—											
事業所所在地															
事業所名称															
電話番号	() —														
被保険者数	人 *被保険者数に応じて会費額が決まります。 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 									

*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。

●●入会申込後の流れ●●



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