

一般財団法人 島根県社会保険協会 あて

入 会 申 込 書

申込日	年	月	日
-----	---	---	---

下記のとおり一般財団法人島根県社会保険協会への入会を申し込みます。

事業所所在地	〒 -
事業所名称	®
電話番号	
事業所記号	- (記入例：01-いろは、松-いろは、01ABC)
被保険者数	人

FAX 送信先：0852-27-5068

一般財団法人 島根県社会保険協会