

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
口座振替の希望の有無	有 ・ 無 有の場合は、ご利用の金融機関に○をしてください。 ・ 山陰合同銀行 ・ 山陰合同銀行以外

※ご記入いただきました情報は、当協会の事業目的以外には使用しません。

FAX送信先：0852-27-5068

一般財団法人 島根県社会保険協会