

社会保険協会会員入会申込書

一般財団法人

千葉県社会保険協会長 様

当事業所は（一財）千葉県社会保険協会の事業に賛同し、会員として入会することを申し込みます。

令和 年 月 日

事業所整理記号		電 話 番 号	
事業所番号			
事業所所在地	〒		
事業所名称			
入会年月日	令和 年 月 日	被保険者数	人

※ ご入会申込書は、FAX（043-233-3973）

または郵送（〒260-0001 千葉市中央区都町 3-18-13）にて送付をお願い致します。

※ ご入会后、「協会費払込書」を送付させていただきますので、納入につきましてご協力を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

※ ご入会のお申込みをいただきました事業所様の情報の取扱いにつきましては、適正に管理し関係法令を遵守するとともに、当協会からの機関誌の送付等、郵送事業関係に役立てるといった目的以外に利用することはありません。