

# 入会申込書

当事業所は、一般財団法人 徳島県社会保険協会に入会いたします。

年 月 日

一般財団法人 徳島県社会保険協会長 殿

事業所郵便番号 ー

事業所住所

電話番号

事業所名

事業主氏名 ㊤

※社会保険協会使用欄

管理番号	事業所人数 名	協会会費 円
------	------------	-----------

お申込みは、FAX 088-634-3337まで