

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 御中

当事業所は（一財）千葉県社会保険協会に入会を申し込みます。

令和 年 月 日

事業所整理記号		※協会記入欄（ご記入の必要はありません）	
事業所番号			
フリガナ			
事業所名称			
事業所所在地	〒		
電話番号			
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、協会費の「払込取扱書」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う目的以外には使用いたしません。