

# 入 会 申 込 書

一般財団法人 福岡県社会保険協会に入会いただけます事業主様におかれましては、本用紙にご記入のうえ、当協会まで FAX にてご送付ください。

一般財団法人 福岡県社会保険協会長 殿

一般財団法人福岡県社会保険協会の趣旨に賛同し、入会の申込みをいたします。

平成 年 月 日

ふりがな			
事業所名			
事業所所在地	〒		
電話番号		FAX番号	
被保険者数	名	事業所 整理記号	
ふりがな		ふりがな	
事業主名		ご担当者名	

※この入会申込書にご記入いただいた情報は、当協会の事業を行うために必要な範囲内において使用させていただきます。

## 【送付先・お問合せ先】

福岡市中央区大名 1-4-1 ND ビル 2 階  
一般財団法人 福岡県社会保険協会  
電話 092-751-5786 FAX 092-731-9281