

FAX送付先

(一財)三重県社会保険協会 059-229-6322

## 入会申込書

ふりがな	
事業所名称	
事業主名	印
事業所所在地	〒
	—
	TEL
健康保険の記号 または 厚生年金保険の 整理番号	(例 津 ああ)
被保険者数	人

一般財団法人 三重県社会保険協会の入会申込をします。

平成 年 月 日