

令和 年 月 日

一般財団法人 香川県社会保険協会長 殿

事業所所在地
事業所名称
事業主氏名

印

一般財団法人 香川県社会保険協会 入会申込書

この度、貴法人の目的に賛同し、入会いたしたく、下記のとおり申込みします。

記

事業所記号

事業所番号

事業所電話番号

被保険者数

適用年月日

名

平成・令和 年 月 日