

入 会 申 込 書

一般財団法人 群馬県社会保険協会 殿
貴会に入会の申し込みをいたします。

令和 年 月 日

事 業 所 名 代表者名	⑩		
事 業 所 所 在 地			
電 話 番 号		F A X 番 号	
事 業 所 整 理 番 号 例 01-いろは		被 保 険 者 数	名

※入会申込書にご記入いただきました情報は、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。