

一般財団法人 福井県社会保険協会長 殿

# 入会申込書

申込日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

郵便番号	-			
事業所所在地				
(ふりがな)				
事業所名称				
	電話番号 ( ) -			
事業主氏名				事業主印
				印
事業所整理記号 事業所番号			被保険者数	名
	(記入例 : 0174 12345)			

※ この入会申込書に係る会員情報は適切に管理し、当協会の事業目的以外には利用いたしません。

～ お申し込みは、FAX、E-mailでも受け付けております。～

一般財団法人 **福井県社会保険協会**

〒910-0831

福井市若栄町508番地 福井県鉄工会館2階

☎ 0776-53-8016 fax 0776-53-8112

E-mail : fukuikyokai@voice.ocn.ne.jp