

(様式第1号)

平成 年 月 日

一般財団法人大分県社会保険協会長 殿

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

㊞

一般財団法人大分県社会保険協会 入会申込書

この度、貴法人の目的に賛同し入会したく、下記のとおり申込みます。

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

昭和・平成 年 月 日 名