

一般財団法人長野県社会保険協会 あて

社会保険協会入会申込書

申込日 平成 年 月 日

郵便番号	—		
事業所所在地			
フリガナ			
事業所名			
電話番号	() —		
事業所整理記号	例) 長野いろは 長野ABC	被保険者数	人
事業主氏名	Ⓜ		

*ご記入いただいた情報は、当協会の事業目的のみに利用させていただきます。