

# 入会申込書

一般財団法人熊本県社会保険協会にご入会いただけます事業主様におかれましては、本用紙にご記入のうえ、当協会までFAX 096-383-5614 および郵送にてご送付ください。

一般財団法人熊本県社会保険協会長 殿

一般財団法人熊本県社会保険協会の趣旨に賛同し、入会の申込をいたします。

年 月 日

フリガナ	
事業所名	
事業所所在地	〒
フリガナ	
事業主氏名	
電話番号	
FAX番号	
フリガナ	
ご担当者	

事業所整理記号			事業所番号				
社会保険適用年月日			被保険者数				人

※上記の個人情報は、当協会の事業目的以外には利用いたしません。

## 【送付先・お問い合わせ】

〒862-0950 熊本市中央区水前寺6-37-28 大銀東ビル2階  
一般財団法人 熊本県社会保険協会  
電話: 096-383-5600 FAX: 096-383-5614