

入会申込書

平成 年 月 日

一般財団法人 東京社会保険協会 会長 殿

平成 年度（一財）東京社会保険協会に入会いたします。

フリガナ			
事業所名			
フリガナ			
事業所所在地	〒 -		
電話番号		FAX番号	
事業所被保険者数	名	Eメール	
フリガナ			
ご担当者名			

必要事項を記入して、下記の申込先までFAXまたは郵送でお申込みください。

入会申込書到着後、各種案内・会費払込取扱票をお送りします。

※この入会申込書にご記入いただいた情報は、当協会の事業を行うために必要な範囲において使用させていただきます。

送付先

【FAX】 03-3209-1759

【郵送】

〒160-8407

東京都新宿区新宿7-26-9 フィール東京
東京社会保険協会 会員事業グループ

アンケートにご協力をお願いいたします。

■入会を決めたポイントは何ですか？

()

■入会にあたり、実施してもらいたい事業やご要望はございますか？

()