

入 会 申 込 書

年 月 日

一般財団法人 東京社会保険協会 会長 殿

(一財) 東京社会保険協会に入会いたします。

事業所名	ふりがな		
事業所所在地	〒 - ふりがな		
電話番号		FAX番号	
事業所被保険者数	名	担当者氏名	ふりがな

【毎月1日頃 配信】社会保険の情報が満載『WEB版 社会保険新報』メルマガ登録(任意)

Eメール		氏 名	ふりがな
------	--	-----	------

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)

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？

()