

会員情報変更届

年 月 日

一般財団法人 東京社会保険協会 会長 殿

会員番号							※会費払込書・封筒等に記載の 7ケタの番号
事業所名							
事業所所在地	〒 -						
フリガナ						電話番号	
ご担当者名							

該当箇所に○をしていただき、変更後の内容を記入してください。

○	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			
○	被保険者数	名		Eメール			
払込取扱票の再発行 する ・ しない							
※変更後の払込取扱票が必要な場合は、“する”を○で囲んでください。 郵便局からお振込みをされる方で、金額のみ変更の場合は、お持ちの払込取扱票がご利用いただけます。 その際は金額を二重線で訂正のうえ、訂正印が必要となります。							

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。

- 東京社会保険協会が行っている事業の中で関心があるものに☑をしてください。
講習会 チケットの割引 ティップネスの割引 支部事業 その他 ()
- 実施してもらいたい事業やご要望はございますか？
()