

入 会 申 込 書

令和 年 月 日

一般財団法人茨城県社会保険協会長 殿

ふりがな		
事業所名称		
事業主または事業所を代表する者		
事業所所在地	〒	
電話番号		
被保険者数	名	※入会申込書送付時の年金事務所へ届出されている被保険者数をご記入下さい。
事業所整理記号		※事業所整理記号は、年金事務所から付された記号(01イロハ又は01ABCなど)をご記入ください。

※ご記入いただいた情報は、当協会の事業目的以外には使用いたしません。

※会費納入につきましては、後日、ご案内いたします。

FAX送信先

029-231-2522

(郵便による送付先)

一般財団法人茨城県社会保険協会

〒310-0021 水戸市南町三丁目4番12号

常陽海上ビル8階

Tel. 029-226-8005