

# 一般財団法人京都府社会保険協会 入会申込書

一般財団法人京都府社会保険協会長 様

一般財団法人京都府社会保険協会の目的に賛同し会員になることを承諾します。

令和 年 月 日

1	事業所 整理記号	
2	事業所名称	(フリガナ) .....
3	事業主氏名	Ⓜ
4	事業所所在地	〒 -
5	電話番号	( ) -
6	被保険者数	名

※上記の個人情報については、当協会の事業目的以外には利用いたしません。

一般財団法人京都府社会保険協会

FAX 075-251-1194

電話 075-251-1190