

入 会 申 込 書

一般財団法人北海道社会保険協会会員の申し込みをします。

一般財団法人北海道社会保険協会長 様

令和 年 月 日

事業所所在地	〒
フリガナ 事業所名称	-----
事業主氏名	
事業所記号	
事業所番号	
被保険者数	
電話番号	

入会申込書送付先 FAX可 011-824-3392

〒062-0903

札幌市豊平区豊平3条3丁目2-25大友ビル4階

一般財団法人北海道社会保険協会

電話 011-824-3363