

加入申込書

平成 年 月 日

一般財団法人青森県社会保険協会会員の申込みをします。

ふりがな	
事業所名	
事業所所在地	〒
電話番号	
事業所被保険者数	名
ご担当者名	

お問い合わせ先 一般財団法人青森県社会保険協会

電話 017-776-4471

FAX 017-723-9895