

入 会 届

一般財団法人 和歌山県社会保険協会 定款に定める事業の主旨に賛同し、
入会の届け出をします。

令和 年 月 日

住 所

フリガナ

事業所名

代表者氏名

電話番号

一般財団法人 和歌山県社会保険協会長 殿

送信先 FAX 073-426-1565

郵送先 〒640-8319 和歌山市手平2丁目1番2号 和歌山ビッグ愛5階

※定款は当協会のHPをご覧ください