

会 員 加 入 届 出 書

一般財団法人宮崎県社会保険協会にご加入いただけます事業主様におかれましては、本用紙にご記入のうえ、当協会までFAXにてご送付をお願いいたします。

FAX番号 0985(23)9077

一般財団法人宮崎県社会保険協会の趣旨に賛同し、ここに会員加入届出します。

令和 年 月 日

事業所所在地 〒

事業所名称

事業主氏名 印

電話番号

一般財団法人宮崎県社会保険協会長 殿

事業所・記号	記号		番号	
被保険者数		人	担当者	
会員管理番号	※			

※印は、記入不要です。

この会員加入届出書にご記入いただいた情報は、当協会の事業を行うために必要な範囲内において使用させていただきます。