

入 会 届

年 月 日

一般財団法人 埼玉県社会保険協会に入会します。

フリガナ	
事業所名称	
事業所所在地	〒 ー
電話番号	
被保険者数	名
事業所整理記号	例「01-いろ 12」「02-ABC 13」

※ご記入いただいた情報は当協会の事業目的以外には使用いたしません。

必要事項を記入して、下記の申込先までFAXまたは郵送でお申込みください。

入会届到着後、各種案内および優待チケットをお送りします。

送付先

【FAX】 048-835-7722

【MAIL】 nyukai@shaho-saitama.or.jp

【郵送】 〒330-0062

さいたま市浦和区仲町 1 - 1 2 - 1

カタヤマビル6階

(一財)埼玉県社会保険協会