

入 会 申 込 書

当事業所は、一般財団法人愛媛社会保険協会に入会いたします。

令和 年 月 日

一般財団法人愛媛社会保険協会長 殿

事業所郵便番号 -

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名 印

記 号			協 会 費	円
事業所番号		号		
人 数		人		