

社会保険出前相談所開設申込書

平成 年 月 日

一般財団法人 山口県社会保険協会 殿

会員住所

会 員 名

⑩

[担当者] 所 属 氏 名

連 絡 先

(事業所記号・番号)

記

開設希望日	平成 年 月 日 ()
開設時間	時 分 ~ 時 分
開設場所	
開設目的	
対象者	
参加予定者	名程度
その他要望事項	

※ 平成 年度 社会保険協会費納入年月日：平成 年 月 日

[お問い合わせ] 〒753-0074

山口市中央4-5-16

一般財団法人 山口県社会保険協会

TEL 083-924-8312

FAX 083-925-3666