

お 申 込 書

FAX03(5434)8762

■下記の項目に必要事項をご記入の上、FAXにてお申込みください。

令和 年 月 日

■お申込み書籍名 (番号に○をつけてください)	1 健康保険の 早わかり	2 厚生年金保険の 早わかり
	■お申込み部数	<input type="text"/> 部
■お名前(事業所名)		
ご担当者()		
■ご住所 〒		
TEL () -		
■お支払方法 (番号に○をつけてください)	1 郵便振替	■必要書類 (番号に○をつけてください)
	2 銀行振込	1 見積書 2 請求書

一般財団法人社会保険協会

〒141-0031 東京都品川区西五反田1-31-1

日本生命五反田ビル2階

TEL (03)5434-8761