

# 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	<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8-2-8  
五反田佑気ビル4階  
TEL (03)5434-8761