

F A X . 0 3 - 3 5 5 3 - 0 9 8 8

平成 年 月 日

千代田・中央支部 開業部会

親和会 入会申込書

私は、親和会の趣旨に賛同し入会します。

〒 -

住 所
(事務所) -----

T E L

F A X

E - mail

(アドレスをお持ちの方はご記入下さい。)

事務所名

フリガナ
氏 名

大正
生年月日 昭和 年 月 日

(長寿祝の際必要ですのでご記入下さい。)

東京都社会保険労務士会

千代田・中央支部 開業部会

親和会会長 半沢 公一

事務局 府川 芳枝

TEL 03-3553-0987 FAX 03-3553-0988