

埼玉県社会保険労務士政治連盟

入 会 申 込 書

私は、貴政治連盟の主旨に賛同し、入会を申し込みます。

年 月 日

フリガナ	
氏 名	
入 会 日	年 月 日
埼玉会 会員番号	
<input type="checkbox"/> 埼玉県社会保険労務士会が所有する個人情報※の共有に同意します。 ※共有する情報は自宅住所及び電話・FAX番号、事務所又は勤務先の名称・所在地・ 電話番号、書類送付先、メールアドレス、所属支部名、社会保険労務士登録番号です。 ※ <u>チェックを入れた場合、以降の項目について記入の必要はございません。</u>	
住 所	〒 TEL — —
事務所又は 勤務先の名称	
所 在 地	〒 TEL — —
メールアドレス	
社会保険労務士 登録番号	第 号