

入 会 届

(事業主会員用)

事業の名称					
事業の所在地	〒				
フリガナ 代表者名					
事業の概要					
業 種	(例)	9 4 0 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SRへ委託する迄の過程 に○をつけてください	新適・未適		確認書	あり・なし	
	個別	(当初の成立年月日) 年 月 日			
	委託替	(他の事務組合から委託替) 当初の成立年月日 年 月 日			
特別加入状況証明書	あり		なし		
特記事項に○	健診	継続一括	両保	労のみ	雇用のみ
旧労働保険番号	No.				
	No.				
	No.				
事業所番号	No.				
メリット事業所	はい		いいえ		
<p>貴会に入会したいので申しこみます。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p>静岡SR経営労務センター (労働保険事務組合) 会 長 殿</p> <p style="text-align: right;">事業主氏名 _____ 印</p> <p style="text-align: right;">(委託先社会保険労務士氏名 _____)</p>					