

個別年金相談・年金セミナー申込書

平成 年 月 日

事業所整理記号		事業所番号	
事業所	郵便番号	〒 —	
	所在地		
	名称		
	電話番号等	Tel	Fax
ご担当者名			
ご希望に○を してください		1 個別年金相談	2 年金セミナー
参加人員		名	名
ご希望の 相談日時		平成 年 月 日 時 分から	
		平成 年 月 日 時 分まで	

お申込み・お問い合わせは

一般財団法人 鹿児島県社会保険協会

〒890-0056 鹿児島市下荒田三丁目44番18号 のせビル3階301号

☎ 099-297-6660 fax 099-297-6661

※お申込みいただきました個人情報等は、本事業に関することに利用するもので他の目的に利用することはありません。