岡山県社会保険労務士政治連盟入会申込書

様式１

フリガナ 氏　　名		生年月日	昭和 ・　　年　　月　　日 平成	男 ・ 女
住　　所	〒　　電話　　（　　）			
事務所又は勤務先の名称				
同上所在地	〒　　電話　　（　　）			
機関紙送付先	１　自　宅　　２　事務所　　３　勤務先			

私は、貴政治連盟の趣旨に賛同し入会を申込みます。

令和　　年　　月　　日

岡山県社会保険労務士政治連盟会長　殿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

☆以下記載不要

社会保険労務士登録番号	第　　号		
入会年月日	年　　月　　日	会員番号	第　　号
備　　考			