

FAX 028-666-0481

会員限定ページパスワード照会票

西暦 年 月 日

一般財団法人 栃木県社会保険協会 行

※太枠の中をご記入いただき FAX でお申し込みください。

会員ページのパスワードをお送りします。

FAX をお持ちでない場合は、電話でご照会ください。

協 会 管 理 番 号	
事 業 所 名	
事 業 所 所 在 地	〒 -
(フ リ ガ ナ) ご 担 当 者 名	
電 話 番 号	
F A X 番 号	

※下記以降は社会保険協会にて記入します。

_____ 様 回答日 年 月 日

パスワードを回答します。

パスワード: _____

(お問い合わせ)

〒320-0032 宇都宮市昭和 1-7-10 東昭ビル 3 階

一般財団法人 栃木県社会保険協会

TEL:028-666-0480 FAX:028-666-0481