

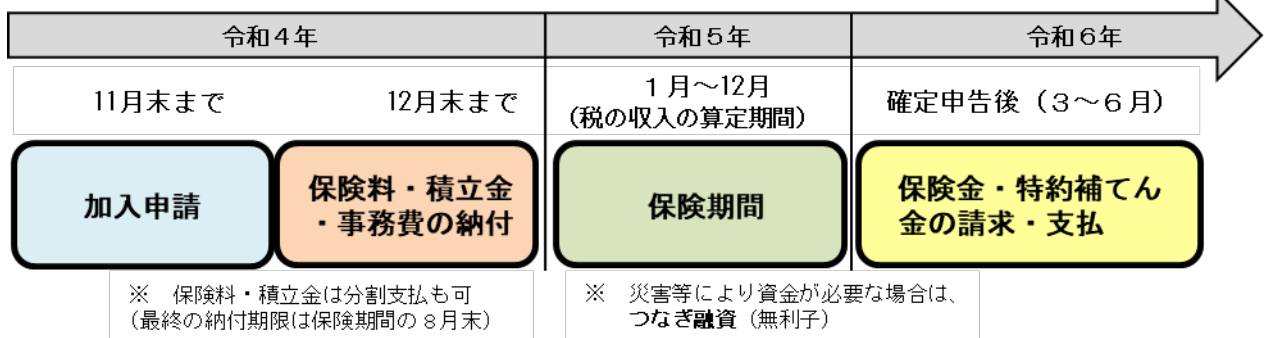
# 個別相談会 参加申込書

## FAX 0544-25-8101

お名前	様
ご住所	
電話番号	
経営形態	個人 ・ 法人（会計期間 月～ 月）

	希望日	ご希望の時間帯(○を)	その他
第1希望	月 日	午前 午後( 時)頃	
第2希望	月 日	午前 午後( 時)頃	

### 収入保険の全体スケジュール(個人の場合のイメージ)



東部地域センター 富士出張所  
富士宮市杉田 1230-5 TEL:0544-25-8100