備えの種をまこう。

収入保険制度の説明会　参加申込書

収入保険課 行き

平成３０年１１月１５日に開催される標記説明会への参加を申し込みます。

（１） お 名 前	
（２）法人の場合法人名	
（３） ご 住 所	〒（　　－　　）
（４） 連絡先電話番号	（　　）　　－

FAX：0853-21-1619　E-Mail： shimane@nosai-shimane.jp

申込締切　平成 30 年11月 8 日(木)必着

安心のネットワーク
NOSAI島根
本所　収入保険課
〒693-0004　出雲市渡橋町 748-1