返信用の長３封筒（ご指定の住所とあて名を記入し、１１０円の切手を貼付したもの）を同封し、郵送にてお申し込みください。

送付先

〒９９０－００４３

山形市本町２－３－３８　岩城ビル４階

一般財団法人　山形県社会保険協会　あて

施設利用会員証申込書

以下のとおり、施設利用会員証を申し込みます。

令和　　年　　月　　日

一般財団法人　山形県社会保険協会　行

事業所名称	
事業所所在地	〒　　－
電話番号	（　　）　　－
担当者名	
事業所整理記号 （例　01-イロハ）	－　　－

申込枚数　　枚

注　申込枚数は１事業所原則１枚となりますが、利用日が重なるなどの場合は、複数の申し込みができます。ただし、最大でも１事業所10枚までとなります。

※　ご記入いただいた情報は、事業所または担当者様への連絡及び会員証送付に関する事務処理にのみ使用し、他用いたしません。