

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（紙カード版）

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、会員証送付及び会員管理に関する事務処理にのみ使用し、他用いたしません。