

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。  
(WEB会員証入力用パスワードを送付します)

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 (WEB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)	-

※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管理に関する事務処理にのみ使用し、他用いたしません。