

# 「施設利用会員証」申込書

令和 年 月 日

下記のとおり「施設利用会員証」を申し込みます。

協会会員番号	- - -
事業所名称	⑩
事業所所在地	〒
フリガナ	
担当者氏名	
電話番号	
申込枚数	枚（限度3枚）

- 注1 この申込書の情報は、本事業以外の目的には使用いたしません。
- 注2 協会会員番号は、年会費払込金受領書・広報紙送付封筒の宛名シールに記載されています。
- 注3 被保険者（従業員）様と被扶養者様をご利用いただけます。
- 注4 一人1枚ではなく、事業所様で管理のうえお使いください。
- 注5 「施設利用会員証」裏面に記載された「利用について」に従ってご利用ください。
- 注6 返信用封筒（長3）〔送付先を記載し84円切手貼付〕を同封のうえ郵送でお申し込みください。（電話・ファックスでは受付できません）

【郵送先】 〒020-0021  
盛岡市中央通1-6-26  
一般財団法人 岩手県社会保険協会