

# 「施設利用会員証」申込書

平成 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	®
事業所所在地	
事業所担当者	
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 郵送にてお申し込みください。

【郵送先】 〒020-0873

盛岡市松尾町17-10 盛岡畜産会館ビル1F  
一般財団法人 岩手県社会保険協会