

施設利用会員証申請書

以下のとおり、施設利用会員証の交付を申請します。

令和 年 月 日

事業所住所	〒	—
TEL	() —
FAX	() —
会員番号		
事業所名		
メールアドレス		
担当者名		

※会員番号は、封筒宛名シールに記載している6桁の数字です。

申込枚数	枚
------	---

※申し込み枚数は最大3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かかると事務処理以外には使用いたしません。

【送付先】

一般財団法人 徳島県社会保険協会 行

FAX(088)634-3337