

施設利用会員証申込書

以下のとおり、施設利用会員証を申し込みます。

平成 年 月 日

一般財団法人青森県社会保険協会長 殿

事業所名称	
事業所所在地	〒
電話番号	()
担当者名	
会員番号	

会員番号は、「社会保険あおもり」が送付された宛名シールに印字されております。

申込枚数 _____ 枚

- ※ 申込枚数は最大5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および会員証送付に関する事務処理にのみ使用し、他用いたしません。
- ※ 返信用封筒（送付先の住所・宛名を記入し82円切手を貼付）を同封のうえ郵送でお送りください。

郵送先 〒030-0823
青森市橋本 1-9-22 甲南アセット青森ビル2F
(一財) 青森県社会保険協会 あて