

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。

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	〒 ー
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」を送付した際の封筒宛名シールや協会費を納付された際の払込票又は振替払込請求書兼受領書に記載されております。

申込枚数 枚

※申込枚数は最大5枚までとなります。

ただし、被保険者が5名以下の事業所については、被保険者数まででお願いします。

※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110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 SS青森ビル2F
一般財団法人 青森県社会保険協会 あて